STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

Thông Tin Về Người Cha

Paternity Information

Nha Cấp Dưỡng Con yêu cầu phải có thông tin từ quý vị để xác minh thông tin về người cha và nhận được khoản trợ cấp con cho trẻ có tên dưới đây. Trừ khi quý vị đưa ra một lý do chính đáng để không hoàn tất mẫu đơn này, Văn Phòng Dịch Vụ Cộng Đồng có thể giảm trợ cấp công cộng của quý vị 25 phần trăm và chấm dứt trợ cấp y tế của quý vị.

I. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI MẸ

Tôi là mẹ ruột của trẻ được liệt kê trong Phần II. Tên Họ của Tôi là (Tên/Tên Lót/Họ)		Tên Thời Con Gái
Số An Sinh Xã Hội	Ngày Sinh (Tháng/Ngày/Năm)	Số ID Thân Chủ

II. THÔNG TIN VỀ CON

Tên Họ (Tên/Tên Lót/Họ)	Ngày Sinh (Tháng/Ngày/Năm)

Tôi tin là tôi đã mang thai đứa con này giữa (Tháng/Năm) _____ và (Tháng/Năm) _____

Quý vị có thể đã mang thai tại Tiểu Bang Washington không? ☐ Không ☐ Có

(Các) Nơi mà quý vị có thể đã mang thai (Thành Phố/Tiểu Bang)

III. THÔNG TIN VỀ HÔN NHÂN

Quý vị đã lập gia đình khi đã mang thai hoặc đã sinh đứa con này phải không? ☐ Không ☐ Có. **Nếu có, trả lời hai câu hỏi kế tiếp.**

Tên Họ Chồng Tên Tên Lót Họ	Ngày Kết Hôn (Tháng/Ngày/Năm)

Quý vị ly dị người có tên ở trên phải không? ☐ Không ☐ Có. **Nếu có, trả lời hai câu hỏi kế tiếp.**

Ngày Ly Hôn	Nơi Điền Đơn Ly Hôn Thành Phố Quận Tiểu Bang

IV. THÔNG TIN THỪA NHẬN QUAN HỆ CHA CON

Quý vị và bất cứ người nào đã ký đơn thừa nhận quan hệ cha con đối với trẻ này phải không? ☐ Không ☐ Có.
Nếu có, trả lời hai câu hỏi kế tiếp.

Ngày Điền Đơn	Nơi Điền Đơn Thừa Nhận Quan Hệ Cha Con Thành Phố Quận Tiểu Bang

V. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI CÓ THỂ LÀ CHA

Có thể nào có một người cha nữa không? ☐ Không ☐ Có. Nếu có, hãy hoàn tất một mẫu đơn cho <u>mỗi</u> người có thể là cha.

Trong suốt thời gian mang thai, tôi có giao hợp với (Tên/Tên Lót/Họ)

Số An Sinh Xã Hội	Ngày Sinh (Tháng/Ngày/Năm)	Số Điện Thoại

Địa Chỉ Hiện Tại Đường Thành Phố Tiểu Bang Mã Số Bưu Điện

VI. CAM KẾT

Tôi cam kết rằng nếu tôi không cung cấp bất cứ thông tin nào được yêu cầu trong mẫu đơn này bởi vì tôi không có thông tin đó. Tôi xin cam kết dưới hình phạt khai man, dưới các luật lệ của tiểu bang Washington, thông tin trên là đúng sự thật.

Ký tại: _____ _____
Thành Phố Tiểu Bang Ngày (Tháng/Ngày/Năm)

_____
Chữ Ký Người Mẹ (Họ Tên Chính Thức)