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

ຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການກວດເບິ່ງຄຳສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກຄືນ
Child Support Order Review Request

ເຖິງ:

ກ່ຽວກັບ:

ເລກເອກສານ:

ວັນທີ:

ຣາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບໂຄງການ

ທ່ານໄດ້ຮ້ອງຂໍໃຫ້ຜະແນກເກັບເງິນລ້ຽງລູກ (DCS) ທີ່ຈະດັດແປງ (ປ່ຽນແປງ) ຫລື ແກ້ໄຂໃຫ້ເໝາະສົມຄຳສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກຂອງທ່ານ. ທ່ານມີສອງທາງເລືອກເພື່ອຈະຊ່ວຍທ່ານໃຫ້ດັດແປງ ຫລື ແກ້ໄຂໃຫ້ເໝາະສົມຄຳສັ່ງຂອງທ່ານ:

1. ຍື່ນການຟ້ອງຂໍ້ນສານເພື່ອຈະດັດແປງຄຳສັ່ງຂອງທ່ານ. ທ່ານອາດຈະໄດ້ເຮັດເອົາເອງ ຫລື ໂດຍຜ່ານທະນາຍຄວາມ.
2. ຂໍຮ້ອງໃຫ້ຜະແນກ DCS ທີ່ຈະກວດເບິ່ງຄຳສັ່ງຂອງທ່ານຄືນ.
   a. ຜະແນກ DCS ບໍ່ສາມາດເປັນຕົວແທນ ຫລື ເອົາຄຳແນະນຳດ້ານກົດໝາຍໃຫ້ທ່ານ ຫລື ອີກຝ່າຍນຶ່ງຕໍ່ຄຳສັ່ງຂອງທ່ານ.
   b. ຜະແນກ DCS ກວດເບິ່ງຣາຍຣະອຽດຂອງທ່ານຄືນ.
      (1) ຖ້າຫາກວ່າຄຳສັ່ງຂອງທ່ານ **ບໍ່** ສອດຄ່ອງນຳກົດເກນຕ່ຳສຸດສຳລັບການກວດເບິ່ງຄືນ, ຜະແນກ DCS ຈະບໍ່ເຮັດຫຍັງຫມົດຕໍ່ໄປ.
      (2) ຖ້າຫາກວ່າຄຳສັ່ງຂອງທ່ານ **ສອດຄ່ອງ** ນຳກົດເກນຕ່ຳສຸດສຳລັບການກວດເບິ່ງຄືນ, ຜະແນກ DCS ຈະສົ່ງສຳນວນເອກສານຂອງທ່ານຕໍ່ໄປຫາຫ້ອງການທະນາຍຄວາມຜູ້ພິພາກສາ ຫລື ຫ້ອງການເກັບເງິນລ້ຽງລູກບ່ອນອື່ນ (ຕາມທີ່ຕ້ອງການ) ເພື່ອການດັດແປງ ຫລື ການແກ້ໄຂໃຫ້ເໝາະສົມ.
      ກົດກຳນົດຕ່ຳສຸດແມ່ນ:
         (a) ຜະແນກ DCS ຕ້ອງມີຣາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບທີ່ຢູ່ປັດຈຸບັນຂອງທັງສອງຝ່າຍຕໍ່ຄຳສັ່ງ.
         (b) ຣັດວໍຊິງຕັນຕ້ອງມີສິດອຳນາດກວມເອົາທັງສອງຝ່າຍຕໍ່ຄຳສັ່ງ.
         (c) ຢ່າງຫນ້ອຍສາມປີໄດ້ຜ່ານໄປຕັ້ງແຕ່ຈຳນວນເງິນລ້ຽງລູກໄດ້ຖືກຕັ້ງເທື່ອສຸດທ້າຍ **ຫລື** ທ່ານສາມາດສະແດງໃຫ້ເຫັນການປ່ຽນແປງໃນສະພາບການອັນໃຫຍ່ຫລວງ.
         (d) ຈຳນວນເງິນລ້ຽງລູກທັງຫມົດຢູ່ໃນຄຳສັ່ງທີ່ມີຢູ່ຕ້ອງແມ່ນຢ່າງຫນ້ອຍແມ່ນ 25 ເປີເຊັນສູງກວ່າ ຫລື ຕ່ຳກວ່າຈຳນວນເງິນທີ່ຖືກເຈາະຈົງໄວ້ໂດຍ ***ຕາຕະລາງເງິນລ້ຽງລູກຂອງຣັດວໍຊິງຕັນ*** ແລະ ຈຳນວນເງິນຂອງຄວາມແຕກຕ່າງຣະຫວ່າງຈຳນວນເງິນລ້ຽງລູກທີ່ມີຢູ່ ແລະ ຈຳນວນໃຫມ່ຕ້ອງແມ່ນຢ່າງຫນ້ອຍ $100.00 ຕໍ່ເດືອນ.
         (e) ຈຳນວນເງິນລ້ຽງລູກທັງຫມົດກວມເອົາຣະຍະເວລາທີ່ຍັງເຫລືອຢູ່ຂອງຄຳສັ່ງຕ້ອງປ່ຽນແປງໂດຍຢ່າງຫນ້ອຍ $2,400.00.

      ຫມາຍເຫດ: ການຍົກເວັ້ນຕໍ່ກົດເກນສອງອັນສຸດທ້າຍທີ່ຖືກບົ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ແມ່ນເມື່ອເວລາຄຳສັ່ງບໍ່ມີກົດກຳນົດທີ່ຈະເອົາການຄຸ້ມກັນປະກັນໄພສຸຂະພາບໃຫ້ສຳລັບເດັກນ້ອຍ.

ຖ້າຫາກວ່າເດັກນ້ອຍຜູ້ທີ່ຖືກບົ່ງຊື່ຢູ່ໃນໃບຄຳສັ່ງໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຂອງຫລວງ ຫລື ການຊ່ວຍເຫລືອພະຍາບານ, ກົດຣະບຽບພິເສດກ່ຽວນຳ.

1. ຜະແນກ DCS ຈະກວດເບິ່ງຄຳສັ່ງຂອງທ່ານໂດຍອັດຕະໂນມັດໂລດສຳລັບການດັດແປງ ຫລື ການແກ້ໄຂໃຫ້ເໝາະສົມທຸກໆ 35 ເດືອນ.
2. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະດັດແປງ ຫລື ແກ້ໄຂໃຫ້ເໝາະສົມຄຳສັ່ງຂອງທ່ານໂດຍປາດສະຈາກຄວາມຊ່ວຍເຫລືອຈາກຜະແນກ DCS, ບໍ່ວ່າຈະແມ່ນຫ້ອງການທະນາຍຄວາມຜູ້ພິພາກສາ ຫລື ຜະແນກ DCS ຕ້ອງອະນຸມັດເງື່ອນໄຂຂອງຄຳສັ່ງກ່ຽວກັບເງິນລ້ຽງລູກທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງໃຫ້ແກ່ຣັດວໍຊິງຕັນ.

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ຜະແນກ DCS ທີ່ຈະກວດເບິ່ງຄຳສັ່ງຂອງທ່ານຄືນ, ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຂຽນປະກອບ ແລະ ສົ່ງກັບຄືນມາຫນ້າ 2 ແລະ 3 ຂອງຟອມໃບນີ້. ຈົ່ງເບິ່ງຄຳແນະນຳຢູ່ຫນ້າ 2 ເພື່ອກົດກຳນົດເພີ້ມເຕີມ.

Washington State Department of Social & Health Services
DCS Division of Child Support

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

ຄຳຮ້ອງຂໍເອົາການກວດເບິ່ງຄຳສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກຄືນ
Child Support Order Review Request

ຊື່ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ: ເລກເອກສານ:

ຄຳແນະນຳ

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຢາກໃຫ້ພະແນກ DCS ທີ່ຈະກວດເບິ່ງສຳນວນເອກສານຂອງທ່ານຄືນສຳລັບການດັດແປງທີ່ອາດຈະເປັນໄປໄດ້ ຫລື ການດັດແປງໃຫມ່, ຈົ່ງໃຊ້ຟອມໃບນີ້ ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາການກວດເບິ່ງຄືນ.

ຍົກເວັ້ນແຕ່ລາຍເຊັນຂອງທ່ານ, ຂຽນຄຳຕອບຂອງທ່ານເປັນຕົວພິມ. ໃຊ້ປາກກາລື່ນນ້ຳມຶກສີດຳ ຫລື ສີຟ້າເທົ່ານັ້ນ.

ເຊັນຊື່ ແລະ ສົ່ງກັບຄືນມາໃບຟອມທີ່ຕ້ອງການທຸກໆໃບມາຫາທີ່ຢູ່ຂອງພະແນກ DCS ທີ່ຖືກບົ່ງຢູ່ໜ້າ 3. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານເປັນຫ້ອງການເກັບເງິນລ້ຽງລູກ, ຜູ້ຕາງໜ້າ ທີ່ຖືກອະນຸຍາດຕ້ອງເຊັນຊື່ໃສ່ໃບຟອມ.

ຂຽນປະກອບ ແລະ ສົ່ງກັບຄືນມາໃບຟອມຕໍ່ລົງໄປນີ້:

1. **ໜ້າ 2 ແລະ 3** ຂອງຟອມໃບນີ້.
2. ***ຕາຕະລາງເງິນລ້ຽງລູກຂອງຣັດວໍຊິງຕັນ*** (ຖືກຄັດມາມຳ). ຂຽນປະກອບພາກສ່ວນສຳລັບທ່ານ ແລະ ຄອບຄົວຂອງທ່ານ. ພະແນກ DCS ຈະພະຍາຍາມ ທີ່ຈະຂໍເອົາຣາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບການເງິນຂອງອີກຝ່າຍນຶ່ງ.
3. ***ການແຈ້ງການດ້ານການເງິນ***(ຖືກຄັດມາມຳ). ຂຽນປະກອບຟອມໃບນີ້ເທົ່ານັ້ນຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີ **ຄຳສັ່ງຈາກສານ.**
4. ໃບຟອມ ***ຣາຍຣະອຽດທີ່ເປັນຄວາມລັບ*** (ຖືກຄັດມາມຳ). ຂຽນປະກອບຟອມໃບນີ້ເທົ່ານັ້ນຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີ **ຄຳສັ່ງຈາກສານ.**
5. ໃບຟອມ ***ເພີ້ມເຕີມໃສ່ຣາຍຣະອຽດທີ່ເປັນຄວາມລັບ***(ຖືກຄັດມາມຳ) ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີລູກຫລາຍກວ່າສອງຄົນ. ຂຽນປະກອບຟອມໃບນີ້ເທົ່ານັ້ນຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີ **ຄຳສັ່ງຈາກສານ.**

ຕິດຄັດເອກສານຕໍ່ລົງໄປນີ້ມາມຳ. **ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ມີເອກສານ, ຕິດຄັດໃບແຈ້ງການມາມຳອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງ**.

1. ໂກປີຂອງໃບພາສີຣາຍໄດ້ສິ່ງຄືນຂອງຣັດຖະບານກາງສອງປີຜ່ານມາຂອງທ່ານ.
2. ໂກປີຂອງສີ່ນເຊັກເງິນສາມໃບສຸດທ້າຍໝູ່ຂອງທ່ານ.

ພະແນກ DCS ຫລື ທະນາຍຄວາມຜູ້ພິພາກສາອາດຈະແລກປ່ຽນເອກສານຕ່າງໆທີ່ທ່ານສົ່ງໃຫ້ພະແນກ DCS ນຳອີກຝ່າຍນຶ່ງຂອງຄຳສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກຂອງທ່ານ ແລະ ອາດຈະຍື່ນເອກສານໃສ່ໃນບັນທຶກສານສາທາຣະນະ.

1. ຝ່າຍນຶ່ງຂອງຄຳສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກຂອງທ່ານມີສິດທີ່ຈະເຫັນຣາຍຣະອຽດດ້ານການເງິນຂອງທ່ານ.
2. ທ່ານຕ້ອງເອົາຣາຍຣະອຽດກ່ຽວກັບເອກະລັກສ່ວນບຸກຄົນຂອງທ່ານອອກ (ທີ່ຢູ່, ວັນເກີດ, ເລກຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ) ຈາກເອກສານກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສົ່ງມັນໄປຫາ ພະແນກ DCS.

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ພະແນກ DCS ທີ່ຈະກວດເບິ່ງຄຳສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າຄືນເພື່ອການດັດແປງ ຫລື ການປ່ຽນແປງຈຳນວນຍ້ອນວ່າ

(ໝາຍໃສ່ບ່ອກ໌ຂ້າງລຸ່ມນີ້ຢຶ່ງສະທ້ອນເຖິງເອກສານຂອງທ່ານ):

1. ☐ ຣາຍໄດ້ຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ປ່ຽນແປງ.
2. ☐ ຣາຍໄດ້ຂອງພໍ່ແມ່ອີກຄົນນຶ່ງໄດ້ປ່ຽນແປງ.
3. ☐ ຢ່າງໜ້ອຍລູກຄົນນຶ່ງຢູ່ໃນສຳນວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນ:
   a. ☐ ອາຍຸສິບສອງປີ ຫລື ແກ່ກວ່າ. ອັນນີ້ແມ່ນການປ່ຽນແປງຈາກຄຳສັ່ງປັດຈຸບັນ.
   b. ☐ ອາສັຍຢູ່ໃນເຮືອນຕ່າງ.
   c. ☐ ບໍ່ໄດ້ໄປຂ້ຳໂຮງຮຽນ ຫລື ອາສັຍຢູ່ເຮືອນ.
4. ☐ ການກຳນົດໃຫ້ມີປະກັນພັຍສຸຂະພາບຕ້ອງໄດ້ຖືກຕື່ມຂ້ຳໃສ່ຄຳສັ່ງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
5. ☐ ຂ້າພະເຈົ້າເສັຽອົງຄະ, ເຂົ້ານອນໂຮງໝໍ, ຫລື ຕິດຄຸກ.
6. ☐ ອື່ນໆ (ບອກຣາຍຣະອຽດ): _____

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈ ແລະ ເຫັນພ້ອມນຳວ່າ:

1. ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເອົາຣາຍຣະອຽດທີ່ຕ້ອງການທຸກໆຢ່າງໃຫ້ຜະແນກ DCS, ຜະແນກ DCS ຈະປະຕິເສດການກວດເບິ່ງຄືນ.
2. ຜະແນກ DCS ຈະກວດເບິ່ງຄືນແຕ່ການດັດແປງ ຫລື ການປ່ຽນແປງຈຳນວນເງິນລ້ຽງລູກ ຫລື ປະກັນໄພສຸຂະພາບສຳລັບເດັກນ້ອຍເທົ່ານັ້ນ. ຜະແນກ DCS ບໍ່ມີສິດອຳນາດທີ່ຈະກວດເບິ່ງຄຳສັ່ງຈາກສານຄືນ ສຳລັບການປ່ຽນແປງໃນການລຸ້ມຄອງ, ການຢ້ຽມຢາມ, ຫລື ບັນຫາອື່ນໆ.
3. ຜະແນກ DCS ຈະໃຊ້ຣາຍຣະອຽດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເອົາໃຫ້ເພື່ອຈະກໍ່ຕັ້ງ, ດັດແປງ, ຫລື ບັງຄັບໃຫ້ຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກ.
   a. ຜະແນກ DCS ແລກປ່ຽນຣາຍຣະອຽດນຳໜ້ອງການຣັດຖະບານບ່ອນອື່ນສຳລັບຈຸດປະສົງເຫລົ່ານີ້ເທົ່ານັ້ນ.
   b. ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຮ້ອງຂໍເອົານຳຜະແນກ DCS ຣາຍຣະອຽດສ່ວນຕົວ ແລະ ເປັນຄວາມລັບຂອງພໍ່ແມ່ອີກຄົນນຶ່ງ.
   c. ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຮ້ອງຂໍເອົານຳຜະແນກ DCS ຣາຍຣະອຽດສ່ວນຕົວ ແລະ ເປັນຄວາມລັບຂອງພໍ່ແມ່ອີກຄົນນຶ່ງ.
4. ຫລັງຈາກທີ່ຜະແນກ DCS ກວດເບິ່ງຄຳຮ້ອງຂໍຂອງຂ້າພະເຈົ້າຄືນ, ຜະແນກ DCS ຈະສົ່ງມັນຕໍ່ໄປຫາທະນາຍຄວາມຜູ້ພິພາກສາຖ້າຫາກວ່າ:
   a. ຜະແນກ DCS ໄດ້ຮັບຣາຍຣະອຽດທຸກໆຢ່າງທີ່ຖືກຮ້ອງຂໍເອົາຢູ່ໃນໜ້າ 3.
   b. ສຳນວນເອກສານຂອງຂ້າພະເຈົ້າສອດຄ່ອງນຳກົດກຳນົດສຳລັບການດັດແປງ ຫລືການປ່ຽນແປງຈຳນວນ.

   ໝາຍເຫດ: ຜະແນກ DCS ຈະບໍ່ສາມາດຖອນຄຳຮ້ອງຂໍທີ່ຖືກສົ່ງໄປຫາທະນາຍຄວາມຜູ້ພິພາກສາ.
5. ຖ້າຫາກວ່າຄຳສັ່ງຂອງຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສອດຄ່ອງນຳກົດກຳນົດທາງກົດໝາຍ ຫລື ການກວດເບິ່ງຄືນ, ຜະແນກ DCS ຫລື ທະນາຍຄວາມຜູ້ພິພາກສາອາດຈະຕັດສິນທີ່ຈະບໍ່ນຳເອົາຄຳສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄປຫາສານເພື່ອວ່າຈ່າສານຈະພິຈາຣະນາເບິ່ງການດັດແປງ ຫລື ການການປ່ຽນແປງຈຳນວນ.
6. ຖ້າຫາກວ່າຜູ້ພິພາກສາຕັດສິນວ່າຈະດຳເນີນຕໍ່ນຳການດັດແປງ ຫລື ການປ່ຽນແປງຈຳນວນຂອງຄຳສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນຂອງການປ່ຽນແປງຕ່າງໆອາດຈະເປັນວັນທີໃດວັນທີນຶ່ງຈາກວັນທີທີ່ການຟ້ອງຮ້ອງໄດ້ຖືກຍື່ນໃນສານໄປເຖິງວັນທີທີ່ຈ່າສານເຊັນຊື່ໃສ່ໃບຄຳສັ່ງ. ຈ່າສານຕັດສິນວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ.
7. ຄຳສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກທີ່ຖືກດັດແປງ ຫລື ປ່ຽນແປງຈຳນວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າສາມາດເປັນຜົນເຖິງຈຳນວນເງິນລ້ຽງລູກທີ່ສູງກວ່າ ຫລື ຕ່ຳກວ່າ.
8. ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດທີ່ຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ສານທີ່ຈະດັດແປງ ຫລື ປ່ຽນແປງຈຳນວນໃນຄຳສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າໂດຍຕົນເອງ.

_____ _____

ວັນທີ ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ແມ່

_____ _____

ວັນທີ ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດຂອງພໍ່ແມ່

_____

ຊື່ຂຽນເປັນຕົວພິມຂອງຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຖືກອະນຸຍາດຂອງພໍ່ແມ່

DIVISION OF CHILD SUPPORT
PO BOX 11520
TACOMA WA 98411-5520

ພາຍໃນ _____ ຂອດໂທຫາກັນ _____

ພາຍນອກ _____ ຂອດໂທຫາກັນ _____

ການບໍຣິການ TTY/TDD ກໍມີໄວ້ໃຫ້ສຳລັບຄົນຫູໜວກ ຫລື ການຟັງສຽງ.
ແວ່ເຂົ້າເບິ່ງແວບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາໄດ້ທີ່: www.dshs.wa.gov/dcs

ບໍ່ມີບຸກຄົນໃດ, ຍ້ອນຜິວພັນ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ້ງເດີມ, ລັດທິ, ສາສນາ, ເພດ, ອາຍຸ, ຫລື ຄວາມສັຽອົງຄະ, ຈະຖືກແບ່ງແຍກຢຸ້ນຢໍ້ນວັນນະໃສ່ໃນວຽກງານ, ການບໍຣິການ, ຫລື ແງ່ໃດແງ່ນຶ່ງຂອງກິຈກັມຂອງໂຄງການ. ຟອມໃບນີ້ມີໄວ້ໃຫ້ໃນແບບຮູບຮ່າງຕ່າງຕາມຄຳຮ້ອງຂໍ.

For Child Support Agency Use Only (ສຳລັບຫ້ອງການເກັບເງິນລ້ຽງລູກໃຊ້ເທົ່ານັ້ນ)			
AGENCY REPRESENTATIVE'S SIGNATURE			DATE
AGENCY P.O. BOX OR STREET ADDRESS	CITY	STATE	ZIP CODE