Washington State Department of Social & Health Services

Transforming lives

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

คำขอให้พิจารณาคำสั่งเรื่องการดูแลบุตร
Child Support Order Review Request

เรียน:

อ้างถึง:

เลขที่เรื่อง:

วันที่:

ข้อมูลโครงการ

ท่านได้ขอให้แผนกดูแลเด็ก (DCS) แก้ไข (เปลี่ยนแปลง) หรือ ปรับเปลี่ยนคำสั่งเรื่องการดูแลบุตรของท่าน
ท่านมีสองทางเลือกในการช่วยท่านแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนคำสั่งของท่าน:

1. ยื่นคดีต่อศาลเพื่อขอแก้ไขคำสั่งของท่าน ท่านสามารถดำเนินการดังกล่าวได้ด้วยตนเองหรือโดยผ่านทนายความ
2. ขอให้ DCS พิจารณาคำสั่งของท่าน
   a. DCS ไม่สามารถเป็นผู้แทนหรือให้คำแนะนำทางกฎหมายแก่ท่านหรือแก่บุคคลภายนอกที่ไม่ได้อยู่ในคำสั่งของท่านได้
   b. DCS พิจารณาข้อมูลของท่าน
      (1) หากคำสั่งของท่าน**ไม่**เข้าเกณฑ์กำหนดขั้นต่ำสำหรับการพิจารณา DCS จะไม่ดำเนินการต่อ
      (2) หากคำสั่งของท่าน**เข้า**เกณฑ์กำหนดสำหรับการพิจารณา DCS
      จะส่งต่อเรื่องของท่านไปที่สำนักงานพนักงานอัยการหรือหน่วยงานการดูแลเด็กแห่งอื่น (หากจำเป็น)
      เพื่อการแก้ไขหรือการปรับเปลี่ยน หลักเกณฑ์ขั้นต่ำมีดังนี้:
         (a) DCS ต้องมีข้อมูลที่อยู่ในปัจจุบันของทั้งบิดาและมารดาตามคำสั่ง
         (b) มลรัฐวอชิงตันต้องมีเขตอำนาจเหนือคู่ความทั้งสองฝ่ายตามสั่ง
         (c) ระยะเวลาต้องผ่านไปอย่างน้อยสามปีนับแต่มีการกำหนดจำนวนเงินค่าดูแล **หรือ**
         ท่านสามารถแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างสำคัญ
         หลักเกณฑ์นี้ไม่บังคับใช้หากมีการขอให้พิจารณาเนื่องจากบิดาหรือมารดาฝ่ายที่ไม่มีสิทธิปกครองถูกจำคุก
         (d) จำนวนเงินค่าดูแลทั้งหมดในคำสั่งที่มีอยู่ต้องมีจำนวนอย่างน้อย 15
         เปอร์เซนต์สูงกว่าหรือต่ำกว่าจำนวนที่ระบุไว้ใน***ตารางค่าดูแลบุตรของมลรัฐวอชิงตัน***ฉบับที่เป็นปัจจุบันที่สุด
         หลักเกณฑ์นี้ไม่บังคับใช้หากมีการขอให้พิจารณาเนื่องจากบิดาหรือมารดาฝ่ายที่ไม่มีสิทธิปกครองถูกจำคุก
         (e) จำนวนเงินค่าดูแลรวมตามระยะเวลาที่เหลืออยู่ตามคำสั่งต้องเปลี่ยนแปลงอย่างน้อย $2,400.00

      หมายเหตุ:
      เกณฑ์กำหนดสองข้อท้ายสุดตามรายการข้างต้นได้รับการยกเว้นเมื่อคำสั่งไม่มีหลักเณฑ์ให้จัดหาความคุ้มครองประกันสุขภาพสำหรับเด็ก

หากเด็กที่มีรายชื่อในคำสั่งได้รับความช่วยเหลือภาครัฐหรือความช่วยเหลือทางการแพทย์ ให้บังคับใช้กฎเกณฑ์พิเศษ ดังนี้

1. DCS จะพิจารณาคำสั่งของท่านเพื่อการแก้ไขหรือการปรับเปลี่ยนโดยอัตโนมัติทุก ๆ 35 เดือน DCS
   อาจจะพิจารณาคำสั่งเรื่องการดูแลของท่านเร็วกว่า 35 เดือน หากบิดาหรือมารดาฝ่ายที่ไม่มีสิทธิปกครองถูกจำคุก
2. หากท่านต้องการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนคำสั่งของท่านโดยปราศจากความช่วยเหลือของ DCS สำนักงานพนักงานอัยการหรือ DCS
   ต้องให้ความเห็นชอบข้อกำหนดของคำสั่งเรื่องการดูแลบุตรที่มลรัฐวอชิงตันได้รับมอบหมาย

หากท่านต้องการให้ DCS พิจารณาคำสั่งของท่าน ท่านต้องกรอกและส่งกลับหน้า 2 และ 3 ของแบบฟอร์มนี้ ดูคำแนะนำในหน้า 2 สำหรับหลักเกณฑ์เพิ่มเติม

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

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

คำขอให้พิจารณาคำสั่งเรื่องการดูแลบุตร
Child Support Order Review Request

ชื่อผู้ทำคำขอ: เลขที่เรื่อง:

คำแนะนำ

หากท่านต้องการให้ DCS พิจารณาเรื่องของท่านเพื่อการแก้ไขหรือการปรับเปลี่ยนที่เป็นไปได้ ให้ใช้แบบฟอร์มนี้สำหรับการขอให้พิจารณา

ให้เขียนคำตอบของท่านเป็นตัวบรรจง ยกเว้นลายมือชื่อของท่าน ให้ใช้หมึกดำหรือหมึกน้ำเงินเท่านั้น

ลงลายมือชื่อ และส่งกลับแบบฟอร์มที่กำหนดทั้งหมดมาที่ที่อยู่ของ DCS ตามที่ระบุในหน้า 3 หากท่านเป็นหน่วยงานดูแลเด็ก ผู้แทนที่มีอำนาจต้องเป็นผู้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์ม

กรอกและส่งกลับแบบฟอร์มต่อไปนี้:

1. **หน้า 2 และ 3** ของแบบฟอร์มนี้
2. ***แผ่นงานตารางค่าดูแลบุตรของมลรัฐวอชิงตัน*** (ตามแนบ) กรอกส่วนที่กำหนดไว้สำหรับท่านและครัวเรือนของท่าน DCS จะพยายามขอรับข้อมูลทางการเงินจากคู่ความอีกฝ่ายหนึ่ง
3. ***รายละเอียดข้อมูลทางการเงิน*** (ตามแนบ) กรอกแบบฟอร์มนี้ในกรณีที่ท่านมี **คำสั่งศาล**เท่านั้น
4. แบบฟอร์ม ***ข้อมูลที่เป็นความลับ*** (ตามแนบ) กรอกแบบฟอร์มนี้ในกรณีที่ท่านมี **คำสั่งศาล**เท่านั้น
4. แบบฟอร์ม ***ใบต่อท้ายข้อมูลที่เป็นความลับ*** (ตามแนบ) หากท่านมีบุตรมากกว่าสองคน กรอกแบบฟอร์มนี้ในกรณีที่ท่านมี **คำสั่งศาล**เท่านั้น

แนบเอกสารต่อไปนี้ **หากท่านไม่มีเอกสาร ให้แนบคำแถลงระบุสาเหตุ**

1. สำเนาการคืนภาษีรายได้จากรัฐบาลกลางสองครั้งหลังสุดของท่าน
2. สำเนาใบจ่ายเงินเดือนสามครั้งหลังสุดของท่าน

DCS หรือพนักงานอัยการอาจจะแบ่งปันเอกสารใดที่ท่านส่งให้แก่ DCS กับบุคคลภายนอกที่ไม่ได้อยู่ในคำสั่งเรื่องการดูแลของท่าน และอาจจะส่งเอกสารต่าง ๆ เข้าแฟ้มข้อมูลของศาลที่สามารถเข้าถึงได้โดยประชาชนทั่วไปก็ได้

1. คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งของคำสั่งเรื่องการดูแลของท่านมีสิทธิดูข้อมูลทางการเงินของท่านได้
2. ท่านต้องลบข้อมูลระบุอัตลักษณ์ส่วนบุคคลของท่าน (ที่อยู่ วันเดือนปีเกิด หมายเลขประกันสังคม) ออกจากเอกสารต่าง ๆ ก่อนส่งให้แก่ DCS

ข้าพเจ้าต้องการให้ DCS พิจารณาคำสั่งเรื่องการดูแลของข้าพเจ้าเพื่อการแก้ไขหรือเพื่อการปรับเปลี่ยนเนื่องจาก (ทำเครื่องหมายในช่องด้านล่างซึ่งตรงกับกรณีของท่าน):

1. ☐ รายได้ของข้าพเจ้ามีการเปลี่ยนแปลง
2. ☐ รายได้ของบิดาหรือมารดาอีกฝ่ายหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลง
3. ☐ บุตรอย่างน้อยหนึ่งคนที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้:
   a. ☐ อาศัยอยู่ที่บ้านอื่น
   b. ☐ ไม่ได้ไปโรงเรียนหรืออาศัยอยู่ที่บ้าน
4. ☐ การประกันสุขภาพจำเป็นต้องถูกเพิ่มเข้าในคำสั่งของข้าพเจ้า
5. ☐ ข้าพเจ้าเป็นผู้ทุพพลภาพ เข้ารับการรักษาในสถานบำบัด หรือ ถูกจำคุก
6. ☐ อื่น ๆ (ให้รายละเอียด): _____

ข้าพเจ้าเข้าใจและตกลงดังนี้:

1. หากข้าพเจ้าไม่ให้ข้อมูลทั้งหมดที่ DCS ต้องการ DCS จะไม่พิจารณาคำสั่ง
2. DCS จะพิจารณาเรื่องของข้าพเจ้าเพื่อการแก้ไขหรือการปรับเปลี่ยนข้อกำหนดเรื่องการดูแลบุตรหรือการประกันสุขภาพสำหรับบุตรเท่านั้น DCS ไม่มีอำนาจพิจารณาคำสั่งศาลเพื่อแปลี่ยนแปลงสิทธิปกครอง สิทธิการเยี่ยมเยียน หรือ ประเด็นอื่น ๆ
3. DCS จะใช้ข้อมูลที่ข้าพเจ้าให้เพื่อการพิสูจน์ แก้ไข หรือ บังคับการดูแลบุตร
   a. DCS จะแบ่งปันข้อมูลกับหน่วยงานรัฐบาลเพื่อวัตถุประสงค์เหล่านี้เท่านั้น
   b. DCS จะเผยแพร่ข้อมูลตามที่กฎหมายและระเบียบข้อบังคับของรัฐบาลกลางหรือของมลรัฐให้อนุญาตเท่านั้น
   c. ข้าพเจ้าสามารถขอข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นความลับของคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งจาก DCS ได้
4. ภายหลังการพิจารณาคำขอของข้าพเจ้า DCS จะส่งต่อคำขอดังกล่าวให้แก่พนักงานอัยการ หาก:
   a. DCS ได้รับแบบฟอร์มและข้อมูลทั้งหมดตามที่ขอในหน้า 3
   b. เรื่องของข้าพเจ้าเข้าหลักเกณฑ์เรื่องการแก้ไขหรือการปรับเปลี่ยน

   หมายเหตุ: DCS ไม่สามารถเพิกถอนคำขอที่ถูกส่งให้แก่พนักงานอัยการได้
5. หากคำสั่งของข้าพเจ้าไม่เข้าหลักเณฑ์ตามกฎหมายหรือการพิจารณา DCS หรือพนักงานอัยการอาจจะมีคำสั่งไม่ส่งคำสั่งเรื่องการดูแลของข้าพเจ้าไปสู่ศาลเพื่อการแก้ไขหรือการปรับเปลี่ยน
6. หากอัยการตัดสินดำเนินการแก้ไขหรือการปรับเปลี่ยนคำสั่งเรื่องดูแลของข้าพเจ้า วันที่เริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงอาจจะเป็นวันที่ใดก็ได้นับจากวันที่คดีได้ถูกยื่นต่อศาลจนถึงวันที่ผู้พิพากษาลงลายมือชื่อในคำสั่ง ผู้พิพากษาเป็นผู้มีคำสั่งเกี่ยวกับวันที่เริ่มต้น
7. คำสั่งเรื่องการดูแลที่ได้รับการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนของข้าพเจ้าสามารถมีผลเป็นการจ่ายเงินค่าดูแลที่สูงขึ้นหรือต่ำลงก็ได้
8. ข้าพเจ้ามีสิทธิขอให้ศาลแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนคำสั่งเรื่องการดูแลของข้าพเจ้าด้วยตนเอง

วันที่	ลายมือชื่อของบิดาหรือมารดา
วันที่	ลายมือชื่อของผู้แทนของบิดาหรือมารดา
	ชื่อตัวพิมพ์ของผู้แทนของบิดาหรือมารดา

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

ภายใน _____ พื้นที่การโทรติดต่อ _____

ภายนอก _____ พื้นที่การโทรติดต่อ _____

มีบริการ TTY/TDD สำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดในการพูดหรือการได้ยิน
ไปที่เว็บไซต์ของเราที่: www.dshs.wa.gov/dcs

ห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลใดในเรื่องการจ้างงาน การบริการ หรือ ในกิจกรรมอื่นใดของโครงการ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลด้านเชื้อชาติ สีผิว ถิ่นกำเนิด ความเชื่อ ศาสนา เพศ อายุ หรือ ความทุพพลภาพ แบบฟอร์มนี้มีให้บริการในรูปแบบอื่นหากมีคำขอ

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