



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

**Declaración de custodia legal**  
**Declaration of Lawful Custody**

Instrucciones

Debe completar y devolver este formulario antes de que la División de Manutención para Niños (DCS, por sus siglas en inglés) pueda enviarle pagos de manutención para niños. A excepción de su firma, escriba en letra imprenta todas las respuestas con tinta azul o negra.

DCS podrá cerrar su caso si no recibe este formulario antes del \_\_\_\_\_.

Devuelva este formulario a DCS a la dirección indicada a continuación.

Yo, \_\_\_\_\_, soy el: (marque la casilla que corresponda)

- 1.  Custodio legal de los niños mencionados a continuación.
- 2.  Custodio físico de los niños mencionados a continuación. Tengo el permiso del custodio legal para cuidar de los niños.

Nombres de los niños	Números del seguro social	Fechas de nacimiento
----------------------	---------------------------	----------------------

Los niños pasaron a estar en mi custodia el \_\_\_\_\_.  
FECHA

Yo declaro bajo pena de perjurio según las leyes del estado de Washington, que lo anteriormente establecido es verdadero y correcto.

Firmado en \_\_\_\_\_, Washington.

\_\_\_\_\_  
MM/DD/YYYY  
FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
NÚMERO DE CASO

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

Dentro \_\_\_\_\_ Área de llamada \_\_\_\_\_

Fuera \_\_\_\_\_ Área de llamada \_\_\_\_\_

Los servicios TTY/TDD están disponibles para las personas con discapacidad auditiva o del habla.  
Visite nuestro sitio web en: [www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support](http://www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support)

No se discriminará a ninguna persona para fines de empleo, servicios o cualquier aspecto de las actividades del programa debido a su raza, color, nacionalidad, credo, religión, sexo, edad o discapacidad. Este formulario está disponible en diferentes formatos a solicitud del interesado.