



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

Requête pour un Conference Board
Request for Conference Board
(WAC 388-14A-6400)

Instructions

Pour effectuer une requête pour un Conference Board, remplissez ce formulaire et retournez-le à la Division des pensions alimentaires (DCS) à l'adresse ou au numéro de télécopieur indiqués ci-dessous. Au lieu d'utiliser ce formulaire, vous pouvez contacter la DCS et faire une requête orale pour un Conference Board. À l'exception de votre signature, veuillez écrire en caractères d'imprimerie ou taper toutes les réponses. Utiliser de l'encre bleue ou noire. Joindre des feuilles supplémentaires si nécessaire.

J'ai un litige avec la DCS. J'ai tenté de résoudre mon litige avec le personnel de la DCS. J'ai fait une requête pour un Conference Board, parce que :

Je comprends que :

1. Un Conference Board tente de résoudre les plaintes de façon informelle. Un Board ne peut modifier une ordonnance de tribunal. Un tribunal ne fait pas l'examen des directives du Board.
2. Il ne s'agit pas d'une requête en procédure judiciaire (audience) sous la Loi des procédures administratives (chapitre 34.05 RCW). Un Conference Board ne remplace aucun autre droit que j'ai d'obtenir une audience. Cette requête ne mettra pas fin aux actions en recouvrement du DCS.
3. Je peux me représenter moi-même ou être représenté par quelqu'un d'autre. La DCS ne paiera pas mes frais.
4. La DCS pourrait envoyer une copie de cette requête à l'autre partie de mon dossier de pension alimentaire. La DCS retirera mon adresse de la copie envoyée à l'autre partie.

DATE

SIGNATURE

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AU DOMICILE

NOM DU DEMANDEUR EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL

BOÎTE POSTALE OU ADRESSE POSTALE

Retournez ce formulaire rempli à :

DIVISION OF CHILD SUPPORT

PO BOX 11520

TACOMA WA 98411-5520

Ou par télécopieur au : 866-668-9518

VILLE

ÉTAT

CODE POSTAL

Veuillez indiquer les numéros de dossier dans votre réponse :

Aucune personne ne subira de discrimination en matière d'emploi, de services ou pour tout aspect des activités du programme, en raison de sa race, sa couleur de peau, son origine nationale, ses croyances, sa religion, son sexe, son âge ou son handicap. Le présent formulaire est disponible sur demande sous d'autres formats.