

Խնդրագիր փոփոխության համար – Ադմինիստրատիվ հրաման

Petition for Modification – Administrative Order

ԹԵՄԱ՝) ԳՈՐԾԻ ՀԱՄԱՐ՝
Ոչ խնամակալ ծնող)
)
)
Խնամակալ ծնող)

Ցուցումներ

Ձեր ստորագրությունից բացի, տպատառերով գրեք ձեր պատասխանները: Օգտագործեք կապույտ կամ սև թանաք:
WAC 388-14A-3925 պահանջում է ձեզանից՝

1. Մուտքագրել առաջադրված (նոր) երեխաների օգնության քանակը:
2. Ներկայացրել փոփոխության համար ձեր պահանջի պատճառը:
3. Ստորագրել ձեր:

Դուք պետք է լրացնեք և վերադարձնեք DCS-ին այս ձևի 2-րդ էջում նշված բոլոր փաստաթղթերը:

ԱԿՆԱՐԿ. Եթե դուք չկատարեք այս ձևի բոլոր պահանջվող գործողությունները, ապա Ադմինիստրատիվ օրենքի դատավորը (ԱՕԴ) կարող է մերժել այս խնդրագիրը:

Խնդրագիր

Ես, _____, խնդրում եմ Ադմինիստրատիվ Լսումների Գրասենյակին ուղղորդել Երեխաների Օգնության Բաժինը (DCS) և վերը նշված բոլոր կողմերին ներկայանալ և ցույց տալ, թե ինչու ադմինիստրատիվ երեխաների օգնության իմ հրամանը չպետք է փոփոխվի: Ադմինիստրատիվ երեխաների օգնության իմ հրամանը ներկայացվել է _____:

Ես կարծում եմ՝ երեխաների օգնության քանակն այս գործի համար պետք է լինի ամսական \$ _____:

Ես կարծում եմ՝ այս օգնության քանակը պետք է փոփոխվի, որովհետև՝

Տեսեք 2-րդ և 3-րդ էջերը լրացուցիչ պահանջների և ձեր ստորագրության հատվածի համար:

Իրազեկում

Ես հասկանում եմ, որ՝

1. DCS-ն կհակադրվի այս խնդրագրին, եթե այն չհամապատասխանի հրամանը փոփոխելու անհրաժեշտ չափանիշներին՝ նշված RCW 74.20A.059-ում:
2. Եթե իմ հրամանը չի պարունակում այս դրույթները, DCS-ն կխնդրի ԱՕԴ-ին ներառել այդ դրույթներն իմ հրամանի մեջ՝ պահանջելով յուրաքանչյուր ծնողից տրամադրել առողջապահական ապահովագրում երեխաների համար, եթե ապահովագրումն առկա է հիմա կամ հասանելի կդառնա աշխատանքի կամ միության շնորհիվ, և առողջապահական ապահովագրման հավելավճարը չի անցնում ծնողի հիմնական օգնության պարտականության 25%-ը: DCS-ն պահանջները բավարար է համարում, եթե երեխաները իրավասու են Ամերիկյան Հնդկների Առողջապահական Ծառայությունների համար: DCS-ն կարող է հարկադրել այս պարտականությունը որոշակի հանգամանքների պարագայում: Պարտավորված ծնողը պետք է DCS-ին և մյուս ծնողին երեխաների համար հասանելի ապահովագրման ապացույցներ ներկայացնի՝ երեխաների օգնության վերջին հրամանի ներկայացման ամսաթվից ի վեր 20 օրվա ընթացքում: Եթե պարտավորված ծնողը չի ներկայացնում ապահովագրման ապացույց, ապա պարտավորված ծնողից, հնարավոր է, պահանջվի բավարարել պարտականությունը և տրամադրել առողջապահական ապահովագրում՝ կատարելով հաջորդիվ կետերը՝ ըստ հերթականության՝
 - ա. Տրամադրել կամ պահպանել առողջապահական ապահովագրումը պարտավորված ծնողի աշխատանքի կամ միության միջոցով այն գումարի չափով, որը չի անցնում պարտավորված ծնողի՝ երեխաների օգնության հիմնական պարտականության 25%-ը:
 - բ. Աջակցել, որ պարտավորված ծնողի ամսական հավելավճարի համաչափ մասնաբաժինը վճարվի մյուս ծնողի կողմից՝ օգնության հրամանում նշված երեխաների առողջապահական ապահովագրման համար՝ չանցնելով պարտավորված ծնողի՝ երեխաների օգնության հիմնական պարտականության 25%-ը:
3. Ես պետք է խնդրեմ երեխաների օգնության որոշակի քանակ, ներկայացնեմ փոփոխություն խնդրելու պատճառները և ստորագրեմ այս ձևը: Եթե ես դա չկատարեմ, ապա DCS-ն չի կարողանա ընթացք տալ իմ խնդրագրին:
4. Ես պետք է հետևյալ փաստաթղթերը ներկայացնեմ DCS-ին:
 - ա. Այս լրացված խնդրագիրը:
 - բ. **Վաշինգտոն Նահանգի Երեխաների Օգնության Ժամանակացույցի** լրացված աշխատաթերթերը:
 - գ. **Եթե ես երեխաների ծնողն եմ**, եկամուտի ապացույց (աշխատավարձի չեքերի կտրոններ, եկամտահարկի հաշվետվություն և այլն):
5. Ես պետք է վերը նշված փաստաթղթերն ուղարկեմ հետևյալ հասցեով կամ անձամբ ներկայացնեմ դրանք DCS-ի գրասենյակ, որը զբաղվում է իմ գործով:

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

6. Եթե ես չտրամադրեմ վերը նշված փաստաթղթերը DCS-ին, ապա ԱՕԴ-ն կարող է մերժել իմ խնդրագիրը:
7. Ես պետք է տեղեկացնեմ DCS-ին, եթե փոխեմ իմ հասցեն:
8. Ես պետք է տեղեկացնեմ DCS-ին իմ երեխաների առողջապահական ապահովագրման հետ կապված ցանկացած փոփոխությունների մասին:
9. DCS-ն չի ներկայացնում ինձ կամ մյուս կողմին՝ երեխաների օգնության իմ հրամանի այս գործընթացում:
10. Եթե ես չներկայանամ և չմասնակցեմ նշանակված լսմանը, ապա ԱՕԴ-ն կարող է մերժել իմ խնդրագիրը:
11. Եթե իմ հրամանի մյուս կողմը չներկայանա կամ չմասնակցի նշանակված լսմանը, ապա ԱՕԴ-ն կարող է՝
 - ա. Բավարարել գործին վերաբերող DCS-ի կամ ներկայացած կողմի կողմից արված ցանկացած պահանջներն՝ առանց լրացուցիչ ծանուցման:
 - բ. Կարգադրել օգնության քանակ, որն ավելի բարձր է կամ ցածր է խնդրագրի մեջ առաջարկված քանակից:

Ծանուցում երկու ծնողների համար

ԱՕԴ-ն կարող է՝

1. Կարգադրել երկու ծնողներին երեխաների համար տրամադրել առողջապահական ապահովագրում, եթե ապահովագրումն առկա է հիմա կամ հասանելի կդառնա աշխատանքի կամ միության շնորհիվ, և առողջապահական ապահովագրման հավելավճարը չի անցնում ծնողի հիմնական օգնության պարտականության 25%-ը:
2. Կարգադրել երկու ծնողներին վճարել չապահովագրվող բժշկական ծախսերի համաչափ մասնաբաժինը, ներառյալ՝ համավճարները, պահումները և բժշկական ապահովագրման հավելավճարի համաչափ մասնաբաժնի մի մասը, որը չի հարկադրվում **Պարտք Եղած Օգնության Ծանուցման** ծառայության կողմից:
3. Կարգադրել, որ եթե ծնողը, որը հարկադրված է տրամադրել երեխաների համար առողջապահական ապահովագրում, չներկայացնի հասանելի ապահովագրման ապացույց, ապա DCS-ն կարող է անել հետևյալ քայլերից մեկը՝ ըստ նշված հերթականության՝
 - ա. Ծանուցում ուղարկել գործատուին կամ միությանը՝ պահանջելով գործատուից կամ միությունից անդամագրել երեխաներին առողջապահական ապահովագրման ծրագրին, ինչպես նկարագրված է RCW 26.18.170-ում:
 - բ. Ծանուցում ներկայացնել պարտավորված ծնողին՝ պահանջելով ծնողից վճարել իր ամսական հավելավճարի համաչափ մասնաբաժինը, որը վճարվում է երեխաների մյուս ծնողի կողմից, չանցնելով պարտավորված ծնողի՝ երեխաների օգնության հիմնական պարտականության 25%-ը:
4. Կարգադրել, որ եթե պարտավորված ծնողին չհաջողվի անդամագրել երեխաներին հասանելի առողջապահական ապահովագրման, կամ ապահովագրման, որը հասանելի է ծնողի գործատուի կամ միության շնորհիվ, DCS-ն կարող է հարկադրել պարտավորված ծնողի բժշկական օգնության պարտականությունը, ինչպես նշված է RCW 26.18.170-ում:

Հայտարարություն

Մուտ վկայության համար պատիժ կրելու սպառնալիքի ներքո և ըստ Վաշինգտոն նահանգի օրենքի՝ ես հայտարարում եմ, որ վերոհիշյալ տեղեկությունները ճիշտ են և ստույգ:

Դուք պետք է ստորագրեք այս ձևը

ԱՄՍԱԹԻՎ

ԻՄ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

ՓՈՍՏԱՐԿՂ ԿԱՄ ՀԱՍՑԵ

ԻՄ ՓԱՍՏԱԲԱՆԻ ԿԱՄ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՉԻ ԱՆՈՒՆԸ

ԻՄ ՔԱՂԱՔԸ ՆԱՀԱՆԳԸ ՓՈՍՏ. ԿՈՂԸ

ԻՄ ՓԱՍՏԱԲԱՆԻ ԿԱՄ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՉԻ ՀԱՍՑԵՆ

() ()
ՏԱՆ ՀԵՌԱԽՈՍՈՍԱՀԱՄԱՐ ԲԶՋԱՅԻՆ ՀԵՌԱԽՈՍՈՍԱՀԱՄԱՐ

ԻՄ ՓԱՍՏԱԲԱՆԻ ԿԱՄ ՆԵՐԿ-ՉԻ ՔԱՂԱՔԸ, ՆԱՀԱՆԳԸ, ՓՈՍՏ. ԿՈՂԸ

() ()
ԱՇԽԱՏԱՆՔ. ՀԵՌ. ՀԱՄԱՐ ՀՆԴՈՐԴԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԵՌ. ՀԱՄԱՐ

ԻՄ ՓԱՍՏԱԲԱՆԻ ԿԱՄ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՉԻ ՀԵՌԱԽՈՍՈՍԱՀԱՄԱՐԸ

()
ՖԱՔՍ

ԻՆՉ ԶԱՆԳԱՀԱՐԵԼՈՒ ԱՄԵՆԱՀԱՐՄԱՐ ԺԱՄԵՐԸ

ԼՄՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼՈՒ ՆԱԽԸՆՏՐԵԼԻ ԹԻՎԸ

Այս ծրագրի աշխատանքի ընդունելության, ծառայությունների կամ այլ բնագավառների շրջանակներում խտրականություն չի դրվում անձի ռասայի, գույնի, ազգային ծագման, հավատքի, կրոնի, սեռի, տարիքի կամ հաշմանդամության հիման վրա: Պահանջի դեպքում այս ձևը տրամադրվում է այլընտրանքային ֆորմատներով: