

درخواست تغییر - حکم اداری

Petition for Modification - Administrative Order

دربارۀ: ()
نمبر دوسیه: ()
والد غیر حاضر ()
()
()
والد حاضر ()

طرز العمل ها

تمام جواب ها را، با خط واضح و جدا جدا از یکدیگر بنویسید، بغیر از امضای خود. از قلم آبی رنگ یا سیاه رنگ استفاده کنید.

WAC 388-14A-3925 شما را مکلف میکند تا:

1. یک مبلغ پیشنهادی حمایت از طفل (جدید) را وارد کنید.

2. دلیل درخواست تغییر خود را ذکر کنید.

3. فورمه را امضا کنید.

شما باید اسناد ذکر شده در صفحه 2 این فورمه را تکمیل کنید و به DCS مسترد کنید.

نوٹ: اگر شما تمام مراحل ضروری این فورمه را تکمیل نکنید، ممکن است قاضی حقوق اداری (ALJ) این عریضه درخواستی را رد کند.

عریضه

اینجانب، _____، از شعبه محاکمات اداری درخواست میکنم که به دیوان حمایت از طفل

(DCS) و اشخاص نامبرده در فوق دستور بدهد تا حاضر شده و ثابت کنند که چرا حکم اداری حمایت از طفل من نباید تغییر کند. حکم اداری حمایت از طفل من در

تاریخ _____ ثبت و قید شد.

من معتقد هستم که مقدار مبلغ حمایت از طفل فعلی در مورد این دوسیه باید \$ _____ در هر ماه باشد.

من معتقد هستم که مقدار مبلغ حمایت از طفل فعلی باید تغییر کند، به این دلیل که:

جهت مشاهده دیگر شرایط و قسمت امضای خود به صفحه های 2 و 3 نگاه کنید.

تاییدیه

اینجانب می‌دانم که:

1. در صورت مطابقت نکردن این درخواست با معیارهای مشخص شده در RCW 74.20A.059 درباره تغییر یک حکم، DCS با آن مخالفت خواهد کرد.
2. اگر حکم فعلی من این شرط‌ها را نداشته باشد، DCS از ALJ خواهد خواست تا این شرط‌ها را در حکم من اضافه کند که بر اساس آن والدین مکلف هستند تا اگر پوشش بیمه معالجوی از طریق شغل و وظیفوی یا یک اتحادیه برحال در دسترس باشد یا در دسترس قرار بگیرد و حق بیمه معالجوی از 25 فیصد از تعهد حمایت اساسی والدین بیشتر نشود، پوشش بیمه معالجوی را برای اطفال تهیه کنند. در صورتیکه اطفال مستحق دریافت خدمات **Indian Health Services** (خدمات معالجوی امریکایی‌های اصیل) باشند، DCS این شرط را انجام شده فرض میکند. DCS میتواند تحت شرایط خاص این تعهد را اجرایی کند. والد متعهد باید الی مدت 20 روز از تاریخ ثبت یک حکم نهایی حمایت از طفل، مدارک تصدیق پوشش موجود برای اطفال را به DCS و والد دیگر ارائه کند. اگر والد متعهد مدرک تصدیق پوشش را ارائه ندهد، مکلف خواهد شد تا با انجام یکی از موارد ذیل، به ترتیب اولویت، بیمه معالجوی را تهیه کند:
 - a. ارائه یا حفظ پوشش بیمه معالجوی از طریق اشتغال و وظیفوی یا اتحادیه والد متعهد به یک قیمتی که نباید از 25 فیصد از تعهد حمایت از طفل اساسی والد متعهد تجاوز کند.
 - b. مشارکت در سهم متناسب والد متعهد از حق بیمه ماهانه که والد دیگر برای پوشش بیمه معالجوی اطفال متذکره در حکم حمایت، پرداخت میکند که نباید از 25 فیصد از تعهد حمایت از طفل اساسی والد متعهد تجاوز کند.
3. اینجانب باید برای دریافت یک مقدار مبلغ مشخص حمایت از طفل، درخواست بدهم و دلیل درخواست تغییر را ارائه کرده و این فورمه را امضا نمایم. در غیر این حالت، DCS نمی‌تواند به درخواست من رسیدگی کند.
4. من باید اسناد ذیل را برای DCS ارسال کنم.
 - a. این عریضه مکمل شده.
 - b. ورک شیت **Washington State Child Support Schedule** (برنامه تقسیم اوقات حمایت از طفل ایالت واشنگتن) مکمل شده.
 - c. اگر من والد اطفال هستم، مدرک تصدیق عایدات (رسید معاشات، اظهارنامه مالیاتی، و غیره).
5. من باید اسناد فوق را به آدرس ذیل ارسال کنم یا شخصاً آنها را به دفتر DCS که به دوسیه من رسیدگی می‌کند، تسلیم کنم.

DIVISION OF CHILD SUPPORT
PO BOX 11520
TACOMA WA 98411-5520
6. اگر اسناد فوق را به DCS ارائه ننمایم، یک ALJ می‌تواند درخواست من را رد کند.
7. اگر آدرس من تغییر کند، باید DCS را باخبر بسازم.
8. من باید هر قسم تغییر در پوشش بیمه معالجوی اطفال خود را به DCS خبر بدهم.
9. در این پروسه، DCS نماینده من یا جانب دیگر حکم حمایت از طفل من نیست.
10. اگر در یک جلسه استماعیه تنظیم شده حاضر نشوم و اشتراک ننمایم، یک ALJ می‌تواند درخواست من را رد کند.
11. اگر جانب دیگر حکم من در یک جلسه استماعیه تنظیم شده حاضر نشود و اشتراک نکند، یک ALJ می‌تواند:
 - a. با هر نوع درخواست ارائه شده توسط DCS یا جانب حاضر در دوسیه، بدون باخبری قبلی موافقت کند.
 - b. یک مقدار مبلغ حمایت را که بیشتر یا کمتر از مبلغ پیشنهادی در این درخواست است، مشخص کند.

