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

طلب مجلس تشاور

Request for Conference Board

(WAC 388-14A-6400)

تعليمات

يتعين استكمال هذا النموذج وإعادته إلى قسم رعاية الطفولة على العنوان أو رقم فاكس المدرج أدناه لطلب مجلس تشاور. يمكنك الاتصال بقسم رعاية الطفولة وتقديم طلب شفهي بدلا من استخدام هذا النموذج. قم بطباعة جميع الردود باستثناء توقيعك. استخدم حبر أزرق أو أسود. قم بإرفاق صفحات إضافية إذا لزم الأمر.

لدي خلاف مع قسم رعاية الطفولة؛ وحاولت حل الخلاف مع فريق قسم رعاية الطفولة. لهذا طلبت مجلس تشاور بسبب:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

أدرك أن:

1- مجلس التشاور يحاول حل الشكاوى بشكل غير رسمي. ولا يمكن للمجلس تعديل أمر المحكمة. لا تطّلع المحكمة على أحكام المجلس.

2- هذا ليس طلبا لإجراء قضائي (محاكمة) وفقا لقانون الإجراءات الإدارية (الفصل 34-05 من قانون واشنطن المعدل). ولا يحل مجلس التشاور محل أي حق آخر لي في المحاكمة. لن يوقف هذا الطلب قسم رعاية الطفولة عن اتخاذ إجراءات التحصيل.

3- يجوز لي تمثيل نفسي أو توكيل غيري لتمثيلي. لن يدفع قسم رعاية الطفولة نفقات الدعوى الخاصة بي.

4- يجوز لقسم رعاية الطفولة إرسال نسخة من هذا الطلب إلي الطرف الآخر لقضية رعاية الطفل الخاصة بي. سوف يحذف قسم رعاية الطفولة عنواني من النسخة المرسلة إلي الطرف الآخر.

_____ _____

التاريخ التوقيع

_____ _____

رقم هاتف المنزل والعمل الاسم مطبوع

_____

صندوق البريد أو عنوان الشارع

_____

الرمز البريدي للمدينة والولاية

إعادة هذا النموذج المعبأ إلى:
DIVISION OF CHILD SUPPORT
PO BOX 11520
TACOMA WA 98411-5520
أو فاكس إلي: 866-668-9518

ماقرأ ةلاحلا ىلإ عوجرلا لكلذ ىلع ادرو:

لا يجوز التمييز ضد أي شخص في فرص العمل أو الخدمات أو أي جانب من جوانب أنشطة البرنامج بسبب العرق أو اللون أو الأصل أو العقيدة أو الدين أو الجنس أو السن أو الإعاقة. هذا النموذج متاح في أشكال بديلة عند الطلب.