

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

ကလေးသူငယ်ထောက်ပံ့မှုလျှောက်လွှာ
Child Support Referral

ကလေးသူငယ်ထောက်ပံ့ပေးရေးဌာနခွဲ (DCS) မှ လူမှုရေး လုံခြုံစိုင်းရာ အက်ဥပဒေ ခေါင်းစဉ် IV-D တွင် သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း သင်၏ကိုယ်ရေးကိုယ်တာအချက်အလက်များနှင့် လူမှုရေးခိုင်ရာ လုံခြုံမှု နံပါတ်များကို ကလေးငယ်များအား ကူညီစောင့်ရှောက်မှုကို အားပေးစေရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် အသုံးပြုသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

ကလေးငယ်များ၏ မိဘများအတွက် အချက်အလက်များ

ကလေးငယ်များ၏မိခင်					ကလေးငယ်များ၏ဖခင်						
အမည် (ပထမ/ အလယ်/ မျိုးရိုး)					အမည်(ပထမ/ အလယ်/ မျိုးရိုး)						
အခြားအသုံးပြုသောအမည်များ					အခြားအသုံးပြုသောအမည်များ						
စာတိုက်သေတ္တာအမှတ် (သို့) လမ်းလိပ်စာ					စာတိုက်သေတ္တာအမှတ် (သို့) လမ်းလိပ်စာ						
မြို့အမည်		ပြည်နယ်		စာပို့သင်္ကေတ		မြို့အမည်		ပြည်နယ်		စာပို့သင်္ကေတ	
အိမ်သုံးဖုန်း ()		စာတိုပို့ဖုန်း ()		ဆဲလ်ဖုန်း ()		အိမ်သုံးဖုန်း ()		စာတိုပို့ဖုန်း ()		ဆဲလ်ဖုန်း ()	
အီးမေးလ် လိပ်စာ					အီးမေးလ် လိပ်စာ						
လူမှုလုံခြုံရေး နံပါတ်			မွေးရက် (လ/ရက်/နှစ်)		လူမှုလုံခြုံရေး နံပါတ်			မွေးရက် (လ/ရက်/နှစ်)			
မွေးဖွားသည့်နေရာ (မြို့/ ခရိုင်/ ပြည်နယ်/ နိုင်ငံ)					မွေးဖွားသည့်နေရာ (မြို့/ ခရိုင်/ ပြည်နယ်/ နိုင်ငံ)						
လူမျိုး	အရပ်အမြင့်	ကိုယ်အလေးချိန်	ဆံပင်အရောင်	မျက်လုံးအရောင်	လူမျိုး	အရပ်အမြင့်	ကိုယ်အလေးချိန်	မျက်လုံးအရောင်	မျက်လုံးအရောင်		
ဒေသဆိုင်ရာ ဘာသာစကား (အင်္ဂလိပ်ဘာသာမှအခြား)					ဒေသဆိုင်ရာ ဘာသာစကား (အင်္ဂလိပ်ဘာသာမှအခြား)						
လူမျိုးစုခိုင်ရာ ဆက်နွယ်မှု (မည်သည့်လူမျိုးမဆို)			အိန္ဒိယဆိုင်ရာနယ်နိမိတ်အတွင်းနေထိုင်ပါသလား။ <input type="checkbox"/> မနေထိုင်ပါ <input type="checkbox"/> နေထိုင်ပါသည်		လူမျိုးစုခိုင်ရာ ဆက်နွယ်မှု (မည်သည့်လူမျိုးမဆို)			အိန္ဒိယဆိုင်ရာနယ်နိမိတ်အတွင်းနေထိုင်ပါသလား။ <input type="checkbox"/> မနေထိုင်ပါ <input type="checkbox"/> နေထိုင်ပါသည်။			
နောက်ဆုံး အလုပ်ရှင်၏ အမည်					နောက်ဆုံး အလုပ်ရှင်၏ အမည်						
အလုပ်ရှင်၏ စာတိုက်သေတ္တာအမှတ် သို့မဟုတ် လမ်းလိပ်စာ					အလုပ်ရှင်၏ စာတိုက်သေတ္တာအမှတ် သို့မဟုတ် လမ်းလိပ်စာ						
အလုပ်ရှင်၏ မြို့		ပြည်နယ်		စာပို့သင်္ကေတ		အလုပ်ရှင်၏ မြို့		ပြည်နယ်		စာပို့သင်္ကေတ	
အလုပ်ရှင်၏ တယ်လီဖုန်းနံပါတ် ()		လူမျိုးစုခိုင်ရာ စီးပွားရေးဖြစ်ပါသလား။ <input type="checkbox"/> မဟုတ်ပါ <input type="checkbox"/> ဟုတ်ပါသည် <input type="checkbox"/> မသိပါ			အလုပ်ရှင်၏ တယ်လီဖုန်းနံပါတ် ()		လူမျိုးစုခိုင်ရာ စီးပွားရေးဖြစ်ပါသလား။ <input type="checkbox"/> မဟုတ်ပါ <input type="checkbox"/> ဟုတ်ပါသည် <input type="checkbox"/> မသိပါ				
မိခင်၏ အမေအမည်		မိခင်၏ အမေအမည်			ဖခင်၏ အမေအမည်		ဖခင်၏ အမေအမည်				

ကလေးငယ်၏နေထိုင်မှု

စာမျက်နှာ 2 တွင်ဖော်ပြပါကလေးသည်- မိခင် ဖခင် အခြား(ဖော်ပြပါ): _____ နှင့်နေထိုင်ပါသည်။

တရားဝင်အုပ်ထိန်းမှုမရှိသောမိဘနှင့်နေထိုင်နေပါသလား (သို့) ဝါရှင်တန်ပြည်နယ်ရှိကလေးငယ်များအတွက် ထောက်ပံ့ပေးပေးပါသလား။ မလုပ်ဖူးပါ လုပ်ဖူးပါသည်

စာမျက်နှာ 2 တွင်ဖော်ပြပါကလေးများသည် အချိန်ရာခိုင်နှုန်းမည်မျှ မိခင်နှင့်နေထိုင်ပါသနည်း။ _____ ရာခိုင်နှုန်း

စာမျက်နှာ 2 တွင်ဖော်ပြပါကလေးများသည် အချိန်ရာခိုင်နှုန်း မည်မျှ ဖခင်နှင့်နေထိုင်ပါသနည်း။ _____ ရာခိုင်နှုန်း

စာမျက်နှာ 2 တွင်ဖော်ပြပါကလေးများသည် မိဘမဟုတ်သော အုပ်ထိန်းသူနှင့် အချိန်ရာခိုင်နှုန်းမည်မျှ နေထိုင်ပါသနည်း။ _____ ရာခိုင်နှုန်း

ကလေးများသည် မိခင် (သို့) ဖခင်နှင့် နေထိုင်မှုမရှိပါက အောက်ဖော်ပြပါ ဇယားကို ဖြည့်ပါ။

သင်၏ အမည်		သင်၏စာတိုက်သေတ္တာအမှတ် (သို့) လမ်းလိပ်စာ			
သင်၏ လူမှုလုံခြုံရေး နံပါတ်		မွေးရက်	သင်၏မြို့	သင်၏ပြည်နယ်	သင်၏ စာပို့သင်္ကေတ
ကလေးငယ်များနှင့် သင်၏ဆွေမျိုးတော်စပ်ပုံ		သင်၏ အိမ်ဖုန်း ()	သင်၏စာတိုပို့ဖုန်း ()	သင်၏ဆဲလ်ဖုန်း ()	
သင်၏လူမျိုးစုခိုင်ရာ ဆက်နွယ်မှု (မည်သည့်လူမျိုးမဆို)		သင်သည် အိန္ဒိယဆိုင်ရာ နယ်နိမိတ်အတွင်းနေထိုင်ပါသလား။ <input type="checkbox"/> မနေထိုင်ပါ <input type="checkbox"/> နေထိုင်ပါသည်			

ကလေးငယ်ထောက်ပံ့မှုလိုအပ်သော ကလေးငယ်များ၏ အချက်အလက်

သင့်အိမ်တွင် နေထိုင်သည့် စာမျက်နှာ 1 တွင်စာရင်းပြုစုထားသည့် ကလေးမိဘများကသာ ချရေးပါ။ လိုအပ်ပါက တဆက်တည်းစာရွက်ကိုအသုံးပြုပါ။

ကလေးငယ်၏အမည် (ပထမ/ အလယ်/ မျိုးရိုး)	လိင်	လူမှုလုံခြုံရေးနံပါတ်	ကလေးငယ်၏ဖခင်သည် ဖခင်ဖြစ်ခြင်းအသိအမှတ်ပြုဝန်ခံချက်တွင် လက်မှတ်ထိုးခဲ့ပါသလား။ <input type="checkbox"/> မထိုးခဲ့ပါ <input type="checkbox"/> ထိုးခဲ့ပါသည်
မွေးရက် (လ/နေ့/နှစ်)	မွေးဖွားသည့်နေရာ (မြို့၊ ခရိုင်၊ ပြည်နယ်၊ နိုင်ငံ)		လူမျိုးစုဆိုင်ရာဆက်နွယ်မှု (မည်သည့်လူမျိုးမဆို)
ကလေးငယ်၏မိခင်သည် ဝါရှင်တန်ပြည်နယ်တွင် ကလေးငယ်ကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခဲ့ပါသလား။ <input type="checkbox"/> မဟုတ်ပါ <input type="checkbox"/> ဟုတ်ပါသည်		မဟုတ်ပါက မည်သည့်နေရာတွင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခဲ့ပါသနည်း။ (ခရိုင်၊ ပြည်နယ်)-	
ဤကလေးငယ်အတွက် ထောက်ပံ့မှု အမိန့် ရှိပါသလား။ <input type="checkbox"/> မရှိပါ <input type="checkbox"/> ရှိပါသည်	အကယ်၍ ရှိပါက၊ အမိန့်ရရှိသည့်နေ့ကို ဖော်ပြပါ။ (လ/ ရက်/ နှစ်)	အကယ်၍ ရှိပါက၊ အမိန့်ကို ရရှိခဲ့သည့် နေရာကို ဖော်ပြပါ။ (ခရိုင်/ ပြည်နယ်/ လူမျိုးစု)	

ကလေးငယ်၏အမည် (ပထမ/ အလယ်/ မျိုးရိုး)	လိင်	လူမှုလုံခြုံရေးနံပါတ်	ကလေးငယ်၏ဖခင်သည် ဖခင်ဖြစ်ခြင်းအသိအမှတ်ပြုဝန်ခံချက်တွင် လက်မှတ်ထိုးခဲ့ပါသလား။ <input type="checkbox"/> မထိုးပါ <input type="checkbox"/> ထိုးခဲ့ပါသည်
မွေးရက် (လ/နေ့/နှစ်)	မွေးဖွားသည့်နေရာ (မြို့၊ ခရိုင်၊ ပြည်နယ်၊ နိုင်ငံ)		လူမျိုးစုဆိုင်ရာဆက်နွယ်မှု (မည်သည့်လူမျိုးမဆို)
ကလေးငယ်၏မိခင်သည် ဝါရှင်တန်ပြည်နယ်တွင် ကလေးငယ်ကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခဲ့ပါသလား။ <input type="checkbox"/> မဟုတ်ပါ <input type="checkbox"/> ဟုတ်ပါသည်		မဟုတ်ပါက မည်သည့်နေရာတွင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခဲ့ပါသနည်း။ (ခရိုင်၊ ပြည်နယ်)	
ဤကလေးငယ်အတွက် ထောက်ပံ့မှု အမိန့် ရှိပါသလား။ <input type="checkbox"/> မရှိပါ <input type="checkbox"/> ရှိပါသည်	အကယ်၍ ရှိပါက၊ အမိန့်ရရှိသည့်နေ့ကို ဖော်ပြပါ။ (လ/ ရက်/ နှစ်)	အကယ်၍ ရှိပါက၊ အမိန့်ကို ရရှိခဲ့သည့် နေရာကို ဖော်ပြပါ။ (ခရိုင်/ ပြည်နယ်/ လူမျိုးစု)	

ကလေးငယ်၏အမည် (ပထမ/ အလယ်/ မျိုးရိုး)	လိင်	လူမှုလုံခြုံရေးနံပါတ်	ကလေးငယ်၏ဖခင်သည် ဖခင်ဖြစ်ခြင်းအသိအမှတ်ပြုဝန်ခံချက်တွင် လက်မှတ်ထိုးခဲ့ပါသလား။ <input type="checkbox"/> မထိုးခဲ့ပါ <input type="checkbox"/> ထိုးခဲ့ပါသည်
မွေးရက် (လ/နေ့/နှစ်)	မွေးဖွားသည့်နေရာ (မြို့၊ ခရိုင်၊ ပြည်နယ်၊ နိုင်ငံ)		လူမျိုးစုဆိုင်ရာဆက်နွယ်မှု (မည်သည့်လူမျိုးမဆို)
ကလေးငယ်၏မိခင်သည် ဝါရှင်တန်ပြည်နယ်တွင် ကလေးငယ်ကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခဲ့ပါသလား။ <input type="checkbox"/> မဟုတ်ပါ <input type="checkbox"/> ဟုတ်ပါသည်		မဟုတ်ပါက မည်သည့်နေရာတွင်ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခဲ့ပါသနည်း။ (ခရိုင်၊ ပြည်နယ်)	
ဤကလေးငယ်အတွက် ထောက်ပံ့မှု အမိန့် ရှိပါသလား။ <input type="checkbox"/> မရှိပါ <input type="checkbox"/> ရှိပါသည်	အကယ်၍ ရှိပါက၊ အမိန့်ရရှိသည့်နေ့ကို ဖော်ပြပါ။ (လ/ ရက်/ နှစ်)	အကယ်၍ ရှိပါက၊ အမိန့်ကို ရရှိခဲ့သည့် နေရာကို ဖော်ပြပါ။ (ခရိုင်/ ပြည်နယ်/ လူမျိုးစု)	

အထက်ဖော်ပြပါကလေးငယ်များ၏သက်ဆိုင်ရာ မိဘများ၏လက်ထပ်ထားမှု အချက်အလက်များ

လက်ထပ်သည့်နေ့ (လ/နေ့/ နှစ်)	လက်ထပ်သည့်နေရာ (ခရိုင်/ ပြည်နယ်)
ကွာရှင်းသည့်နေ့ နေ့ (လ/နေ့/ နှစ်)	ကွာရှင်းသည့်နေရာ ရာ (ခရိုင်/ ပြည်နယ်)
ခွဲခွာခဲ့သည့်နေ့ (လ/နေ့/ နှစ်)	ခွဲခွာခဲ့သည့်နေရာ ရာ (ခရိုင်/ ပြည်နယ်)

ကန့်သတ်ထားသည့် အမိန့်၊ လုံခြုံရေးဆိုင်ရာ သိရှိရန် လိုအပ်သော အချက်များ

ကန့်သတ်ထားသော၊ ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ဆိုင်သော အမိန့် (သို့) သင့်နှင့် သင့်ကလေးငယ်များ၏ လုံခြုံရေးအတွက် စိုးရိမ်မှုရှိပါသလား။ မရှိပါ ရှိပါသည်

အများပြည်သူ၏ကူညီမှုနှင့် ငွေကြေးဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့မှု အချက်အလက်

သင် (သို့) အထက်တွင်ဖော်ပြထားသော ကလေးငယ်များသည် ပြည်နယ် (သို့) အိန္ဒိယ လူမျိုးစုမှ ထံမှ အများပြည်သူ၏ကူညီမှုများကို လက်ခံရရှိခဲ့ဖူးပါသလား။ မရှိပါ ရှိပါသည်

အကယ်၍ရှိပါက မည်သည့်နေရာဖြစ်ကြောင်း ဖော်ပြပါ။ (ခရိုင်များ၊ ပြည်နယ်များ၊ လူမျိုးစုများ) အကယ်၍ ရှိပါက မည်သည့်အချိန်ဖြစ်ကြောင်းဖော်ပြပါ။ (လများ၊ နှစ်များ)

အကယ်၍ အုပ်ထိန်းမှုမရှိသော မိဘထံမှ ထောက်ပံ့မှု ရရှိခဲ့ပါက ငွေကြေးဆိုင်ရာထောက်ပံ့မှု စာတမ်းကို ဖြည့်စွက်ပြီး DCS ထံသို့ ပြန်လည်ပို့ပေးပါ။ **ထောက်ပံ့မှု အမိန့်များအားလုံးကို မိတ္တူကူး၍ ပူးတွဲပို့ပေးပါ။**

ကြေညာစာတမ်း

ကျွန်ုပ်တို့သည် DCS ထံသို့ ငွေကြေးထောက်ပံ့ရန် တာဝန်ရှိသော မိဘများထံမှ ငွေကြေးကောက်ခံမှုနှင့် ဆိုင်သော အချက်အလက် အသစ် (သို့) ပြောင်းလဲသော အချက်များကို စာရေးသားပြီး တင်ပြမည်ဖြစ်ကြောင်း သဘောတူပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့သည် ဝါရှင်တန်ပြည်နယ် ဥပဒေအရ ပြစ်မှုဆိုင်ရာ အပြစ်ပေးမှုများကို အပြည့်အဝနားလည်ပြီး၊ ကျွန်ုပ်တို့၏ ဖြည့်စွက်ချက်များသည် မှန်ကန်မှု ရှိကြောင်း အတည်ပြုကြေညာပါသည်။

_____ ၊ ဝါရှင်တန်ပြည်နယ် လက်မှတ်ရေးထိုးပါသည်။

လက်မှတ်	နေ့စွဲ
---------	--------

လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ မူလနိုင်ငံ၊ အယူဝါဒ၊ ဘာသာရေး၊ လိင်၊ အသက်အရွယ်၊ မသန်စွမ်းမှု စသည့်မည်သည့်အကြောင်းနှင့်မျှ မည်သူတစ်ဦးတစ်ယောက်ကို မဆို အလုပ်အကိုင်ပေးမှု၊ ဝန်ဆောင်မှု (သို့) အစီအစဉ်၏မည်သည့် လှုပ်ရှားမှုဆိုင်ရာ ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း မပြုလုပ်သင့်ပါ။