

## Verweisung der Kinderbetreuung

Die Division of Child Support (DCS) wird die persönlichen Informationen und Ihre Sozialversicherungsnummer zur Durchführung von Kinderbeihilfsleistungen - gemäß Definition des Abschnitts IV-D des Sozialversicherungsgesetzes - verwenden.

### Informationen über die Eltern der Kinder

Mutter der Kinder					Vater der Kinder				
NAME (VOR-, ZWEIT-, NACHNAME)					NAME (VOR-, ZWEIT-, NACHNAME)				
ANDERE VERWENDETE NAMEN					ANDERE VERWENDETE NAMEN				
POSTFACH ODER ANSCHRIFT					POSTFACH ODER ANSCHRIFT				
STADT		BUNDESSTAAT		POSTLEITZAHL	STADT		BUNDESSTAAT		POSTLEITZAHL
FESTNETZ ( )		TEXTNACHRICHTEN ( )		MOBIL ( )	FESTNETZ ( )		TEXTNACHRICHTEN ( )		MOBIL ( )
E-MAIL-ADRESSE					E-MAIL-ADRESSE				
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER		GEBURTSDATUM (MONAT / TAG / JAHR)			SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER		GEBURTSDATUM (MONAT / TAG / JAHR)		
GEBURTSORT (STADT / LANDKREIS / BUNDESSTAAT / LAND)					GEBURTSORT (STADT / LANDKREIS / BUNDESSTAAT / LAND)				
RASSE	GRÖÙE	GEWICHT	HAARFARBE	AUGENFARBE	RASSE	GRÖÙE	GEWICHT	HAARFARBE	AUGENFARBE
MUTTERSPRACHE (FALLS KORRESPONDENZ IN EINER ANDEREN SPRACHE ALS ENGLISCH BENÖTIGT WIRD)					MUTTERSPRACHE (FALLS KORRESPONDENZ IN EINER ANDEREN SPRACHE ALS ENGLISCH BENÖTIGT WIRD)				
STAMMESZUGEHÖRIGKEIT (FALLS VORHANDEN)		LEBT IN EINEM INDIANERRESERVAT? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA			STAMMESZUGEHÖRIGKEIT (FALLS VORHANDEN)		LEBT IN EINEM INDIANERRESERVAT? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA		
NAME DES LETZTEN BEKANNTEN ARBEITGEBERS					NAME DES LETZTEN BEKANNTEN ARBEITGEBERS				
POSTFACH DES ARBEITGEBERS ODER ANSCHRIFT					POSTFACH DES ARBEITGEBERS ODER ANSCHRIFT				
STADT DES ARBEITGEBERS		BUNDESSTAAT		POSTLEITZAHL	STADT DES ARBEITGEBERS		BUNDESSTAAT		POSTLEITZAHL
TELEFONNUMMER DES ARBEITGEBERS ( )		HANDELT ES SICH UM EINE STAMMESANGELEGENHEIT? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> UNBEKANNT			TELEFONNUMMER DES ARBEITGEBERS ( )		HANDELT ES SICH UM EINE STAMMESANGELEGENHEIT? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> UNBEKANNT		
NAME DES VATERS DER MUTTER		MÄDCHENNAME DER MUTTER DER MUTTER			NAME DES VATERS DES VATERS		MÄDCHENNAME DER MUTTER DES VATERS		

### Wohnsitz der Kinder

Die auf Seite 2 aufgeführten Kinder leben bei:  Mutter  Vater  Sonstiges (angeben): \_\_\_\_\_

Hat der nicht sorgeberechtigte Elternteil jemals mit den Kindern im Bundesstaat Washington zusammengelebt oder für sie gesorgt?  Nein  Ja  
Falls ja, wann?

Wie viel Prozent der Zeit halten sich die auf Seite 2 aufgeführten Kinder bei der Mutter auf? \_\_\_\_ Prozent.

Wie viel Prozent der Zeit halten sich die auf Seite 2 aufgeführten Kinder beim Vater auf? \_\_\_\_ Prozent.

Wie viel Prozent der Zeit halten sich die auf Seite 2 aufgeführten Kinder bei einem Sorgeberechtigten auf, der nicht Elternteil ist? \_\_\_\_ Prozent.

### Wenn die Kinder nicht bei der Mutter oder dem Vater leben, füllen Sie diesen Abschnitt aus

IHR NAME			IHR POSTFACH ODER ANSCHRIFT		
IHRE SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER		IHRE GEBURTSDATUM	IHRE STADT		IHRE POSTLEITZAHL
			IHR BUNDESSTAAT		
IHRE BEZIEHUNG ZU DEN KINDERN			IHRE FESTNETZNUMMER ( )	IHRE NUMMER FÜR TEXTNACHRICHTEN ( )	IHRE MOBILNUMMER ( )
IHRE STAMMESZUGEHÖRIGKEIT (FALLS VORHANDEN)			LEBEN SIE IN EINEM INDIANERRESERVAT? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		

**Informationen über die Kinder, für die Sie Kindesunterhalt verlangen**

**Führen Sie nur die Kinder der auf Seite 1 aufgeführten Eltern auf, die in Ihrem Haushalt leben. Verwenden Sie bei Bedarf ein Fortsetzungsblatt.**

NAME DES KINDES (VOR-, ZWEIT-, NACHNAME)		GESC HLEC HT	SOZIALVERSICHERUNGSNUM MER	HAT DER VATER EINE VATERSCHAFTSANERKENNUNG UNTERSCHRIEBEN? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
GEBURTSDATUM (MONAT / TAG / JAHR)	GEBURTSORT (STADT / LANDKREIS / BUNDESSTAAT / LAND)		STAMMESZUGEHÖRIGKEIT (FALLS VORHANDEN)	
IST DIE MUTTER MIT DIESEM KIND IM BUNDESSTAAT WASHINGTON SCHWANGER GEWORDEN? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA			WENN NEIN, DANN WO (LANDKREIS/BUNDESSTAAT):	
GIBT ES EINE UNTERHALTSVERFÜGUNG FÜR DIESES KIND? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA	FALLS JA, DATUM DER VERFÜGUNG (MONAT / TAG / JAHR)		FALLS JA, ORT DER ERLASSENEN VERFÜGUNG (LANDKREIS / BIUNDESSTAAT / STAMM)	
NAME DES KINDES (VOR-, ZWEIT-, NACHNAME)		GESC HLEC HT	SOZIALVERSICHERUNGSNUM MER	HAT DER VATER EINE VATERSCHAFTSANERKENNUNG UNTERSCHRIEBEN? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
GEBURTSDATUM (MONAT / TAG / JAHR)	GEBURTSORT (STADT / LANDKREIS / BUNDESSTAAT / LAND)		STAMMESZUGEHÖRIGKEIT (FALLS VORHANDEN)	
IST DIE MUTTER MIT DIESEM KIND IM BUNDESSTAAT WASHINGTON SCHWANGER GEWORDEN? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA			WENN NEIN, DANN WO (LANDKREIS/BUNDESSTAAT):	
GIBT ES EINE UNTERHALTSVERFÜGUNG FÜR DIESES KIND? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA	FALLS JA, DATUM DER VERFÜGUNG (MONAT / TAG / JAHR)		FALLS JA, ORT DER ERLASSENEN VERFÜGUNG (LANDKREIS / BIUNDESSTAAT / STAMM)	
NAME DES KINDES (VOR-, ZWEIT-, NACHNAME)		GESC HLEC HT	SOZIALVERSICHERUNGSNUM MER	HAT DER VATER EINE VATERSCHAFTSANERKENNUNG UNTERSCHRIEBEN? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
GEBURTSDATUM (MONAT / TAG / JAHR)	GEBURTSORT (STADT / LANDKREIS / BUNDESSTAAT / LAND)		STAMMESZUGEHÖRIGKEIT (FALLS VORHANDEN)	
IST DIE MUTTER MIT DIESEM KIND IM BUNDESSTAAT WASHINGTON SCHWANGER GEWORDEN? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA			WENN NEIN, DANN WO (LANDKREIS/BUNDESSTAAT):	
GIBT ES EINE UNTERHALTSVERFÜGUNG FÜR DIESES KIND? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA	FALLS JA, DATUM DER VERFÜGUNG (MONAT / TAG / JAHR)		FALLS JA, ORT DER ERLASSENEN VERFÜGUNG (LANDKREIS / BIUNDESSTAAT / STAMM)	

**Informationen zur Ehe der Eltern der oben aufgelisteten Kinder**

HEIRATSDATUM (MONAT / TAG / JAHR)	HEIRATSORT (LANDKREIS / BUNDESSTAAT)
SCHEIDUNGSDATUM (MONAT / TAG / JAHR)	SCHEIDUNGSORT (LANDKREIS / BUNDESSTAAT)
TRENNUNGSDATUM (MONAT / TAG / JAHR)	TRENNUNGORT (LANDKREIS / BUNDESSTAAT)

**Einstweilige Verfügung / Sicherheitsbedenken**

Liegt eine einstweilige Verfügung / Schutzanordnung vor oder haben Sie Sicherheitsbedenken für sich oder Ihre Kinder?  
 NEIN  JA

**Informationen zu öffentlicher Beihilfe und Unterstützungszahlungen**

Haben Sie oder die oben aufgeführten Kinder jemals öffentliche Unterstützung von einem Staat oder einem Indianerstamm erhalten?  NEIN  JA

FALLS JA, WO (LANDKREIS(E) / BUNDESSTAAT(EN) / STAMME/STÄMME)

FALLS JA, WANN (MONAT / JAHR)

Wenn Sie Unterhaltszahlungen vom nicht sorgeberechtigten Elternteil erhalten haben, füllen Sie die **Erklärung über Unterhaltszahlungen** aus und senden Sie sie an die DCS zurück. **Fügen Sie Kopien aller Unterhaltsverfügungen bei.**

**Erklärung**

Ich verpflichte mich, der DCS unverzüglich schriftlich alle neuen oder geänderten Informationen mitzuteilen, die sich auf die Erhebung von Unterhalt von dem unterhaltspflichtigen Elternteil beziehen.

Unter der Strafe des Meineids nach den Gesetzen des Staates Washington, bestätige ich hiermit, dass das Vorstehende wahr und richtig ist.

Unterschr \_\_\_\_\_, Washington.

UNTERSCHRIFT

DATUM

Niemand darf aufgrund seiner Rasse, Hautfarbe, Nationalität, seines Glaubens, seiner Religion, seines Geschlechts, seines Alters oder seiner Behinderung im Rahmen von Beschäftigungen, Dienstleistungen oder bei irgendeinem anderen Aspekt der Programmaktivitäten diskriminiert werden. Dieses Formular ist auf Anfrage in alternativen Formaten erhältlich