

QqInformasi Tunjangan Anak
Child Support Referral

Divisi Tunjangan Anak (Division of Child Support - DCS) akan menggunakan informasi pribadi dan nomor jaminan sosial Anda untuk tujuan pelaksanaan tunjangan anak sebagai mana dijelaskan dalam Pasal IV-D Undang-Undang Jaminan Sosial.

Informasi Tentang Orang Tua Anak

Ibu Anak					Ayah dari Anak						
NAMA (DEPAN / TENGAH / KELUARGA)					NAMA (DEPAN / TENGAH / KELUARGA)						
NAMA LAIN					NAMA LAIN						
P.O. BOX ATAU ALAMAT RUMAH					P.O. BOX ATAU ALAMAT RUMAH						
KOTA		NEGARA BAGIAN		KODE POS		KOTA		NEGARA BAGIAN		KODE POS	
TELEPON RUMAH ()		TELEPON PESAN ()		TELEPON SELULER ()		TELEPON RUMAH ()		TELEPON PESAN ()		TELEPON SELULER ()	
ALAMAT EMAIL					ALAMAT EMAIL						
NOMOR JAMINAN SOSIAL			TANGGAL LAHIR (BULAN / HARI / TAHUN)		NOMOR JAMINAN SOSIAL			TANGGAL LAHIR (BULAN / HARI / TAHUN)			
TEMPAT LAHIR (KOTA / DAERAH / NEGARA BAGIAN / NEGARA)					TEMPAT LAHIR (KOTA / DAERAH / NEGARA BAGIAN / NEGARA)						
RAS	TINGGI	BERAT	WARNA RAMBUT	WARNA MATA	RAS	TINGGI	BERAT	WARNA RAMBUT	WARNA MATA		
BAHASA ASLI (JIKA DIBUTUHKAN KORESPONDENSI DALAM BAHASA SELAIN INGGRIS)					BAHASA ASLI (JIKA DIBUTUHKAN KORESPONDENSI DALAM BAHASA SELAIN INGGRIS)						
HUBUNGAN KESUKUAN (JIKA ADA)		TINGGAL DI DAERAH PENAMPUNGAN INDIA? <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/> YA			HUBUNGAN KESUKUAN (JIKA ADA)		TINGGAL DI DAERAH PENAMPUNGAN INDIA? <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/> YA				
NAMA ATASAN KERJA TERAKHIR					NAMA ATASAN KERJA TERAKHIR						
P.O. BOX ATAU ALAMAT RUMAH ATASAN KERJA BOX ATAU ALAMAT RUMAH					P.O. BOX ATAU ALAMAT RUMAH ATASAN KERJA BOX ATAU ALAMAT RUMAH						
KOTA TEMPAT TINGGAL ATASAN		NEGARA BAGIAN		KODE POS		KOTA TEMPAT TINGGAL ATASAN		NEGARA BAGIAN		KODE POS	
NOMOR TELEPON ATASAN: ()		APAKAH INI BISNIS SUKU? <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU			NOMOR TELEPON ATASAN: ()		APAKAH INI BISNIS SUKU? <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/> YA <input type="checkbox"/> TIDAK TAHU				
NAMA KAKEK DARI IBU		NAMA GADIS NENEK DARI IBU			NAMA KAKEK DARI AYAH		NAMA GADIS NENEK DARI AYAH				

Tempat Tinggal Anak

Anak yang disebutkan di halaman 2 tinggal dengan: Ibu Ayah Lainnya (sebutkan): _____

Apakah orang tua yang tidak memiliki hak asuh pernah tinggal atau memberikan tunjangan untuk anak di Negara Bagian Washington? Tidak Ya Jika ya, kapan?

Berapa persentase waktu tinggal yang dihabiskan oleh anak yang disebutkan di halaman 2 bersama ibunya? ____ persen.

Berapa persentase waktu tinggal yang dihabiskan oleh anak yang disebutkan di halaman 2 bersama ayahnya? ____ persen.

Berapa persentase waktu tinggal yang dihabiskan oleh anak yang disebutkan di halaman 2 bersama orang tua tanpa hak asuh? ____ persen.

Jika Anak Tidak Tinggal dengan Ibu atau Ayah, Isi Bagian Ini

NAMA ANDA			P.O. BOX ATAU ALAMAT RUMAH				
NOMOR JAMINAN SOSIAL ANDA		TANGGAL LAHIR ANDA		KOTA ANDA		NEGARA BAGIAN ANDA	KODE POS ANDA
HUBUNGAN ANDA DENGAN ANAK			NOMOR TELEPON RUMAH ANDA ()	TELEPON PESAN ANDA ()	TELEPON SELULER ANDA ()		
HUBUNGAN KESUKUAN ANDA (JIKA ADA)			APA ANDA TINGGAL DI DAERAH PENAMPUNGAN INDIA? <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya				

Informasi Tentang Anak dari Yang Ingin Diberi Tunjangan Anak

Sebutkan anak dari orang tua yang disebutkan di halaman 1 yang tinggal di rumah Anda. Gunakan lembar tambahan jika perlu.

NAMA ANAK (DEPAN / TENGAH / KELUARGA)		JENIS KELAMIN	NOMOR JAMINAN SOSIAL	APAKAH ORANG TUA MENANDATANGANI AKTA KELAHIRAN PENGAKUAN? <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/> YA
TANGGAL LAHIR (BULAN / HARI / TAHUN)	TEMPAT LAHIR (KOTA / DAERAH / NEGARA BAGIAN / NEGARA)		HUBUNGAN KESUKUAN (JIKA ADA)	
APAKAH SANG IBU MENGANDUNG ANAK INI KETIKA BERADA DI NEGARA BAGIAN WASHINGTON? <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/> YA			JIKA TIDAK, DI MANA (DAERAH/NEGARA BAGIAN):	
ADAKAH PERINTAH TUNJANGAN UNTUK ANAK INI? <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/> YA	JIKA YA, SEBUTKAN TANGGAL PERINTAHNYA (BULAN / HARI / TAHUN)		JIKA YA, TEMPAT PERINTAH DIBERIKAN (DAERAH / NEGARA BAGIAN / SUKU)	
NAMA ANAK (DEPAN / TENGAH / KELUARGA)		JENIS KELAMIN	NOMOR JAMINAN SOSIAL	APAKAH ORANG TUA MENANDATANGANI AKTA KELAHIRAN PENGAKUAN? <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/> YA
TANGGAL LAHIR (BULAN / HARI / TAHUN)	TEMPAT LAHIR (KOTA / DAERAH / NEGARA BAGIAN / NEGARA)		HUBUNGAN KESUKUAN (JIKA ADA)	
APAKAH SANG IBU MENGANDUNG ANAK INI KETIKA BERADA DI NEGARA BAGIAN WASHINGTON? <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/> YA			JIKA TIDAK, DI MANA (DAERAH/NEGARA BAGIAN):	
ADAKAH PERINTAH TUNJANGAN UNTUK ANAK INI? <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/> YA	JIKA YA, SEBUTKAN TANGGAL PERINTAHNYA (BULAN / HARI / TAHUN)		JIKA YA, TEMPAT PERINTAH DIBERIKAN (DAERAH / NEGARA BAGIAN / SUKU)	
NAMA ANAK (DEPAN / TENGAH / KELUARGA)		JENIS KELAMIN	NOMOR JAMINAN SOSIAL	APAKAH ORANG TUA MENANDATANGANI AKTA KELAHIRAN PENGAKUAN? <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/> YA
TANGGAL LAHIR (BULAN / HARI / TAHUN)	TEMPAT LAHIR (KOTA / DAERAH / NEGARA BAGIAN / NEGARA)		HUBUNGAN KESUKUAN (JIKA ADA)	
APAKAH SANG IBU MENGANDUNG ANAK INI KETIKA BERADA DI NEGARA BAGIAN WASHINGTON? <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/> YA			JIKA TIDAK, DI MANA (DAERAH/NEGARA BAGIAN):	
ADAKAH PERINTAH TUNJANGAN UNTUK ANAK INI? <input type="checkbox"/> TIDAK <input type="checkbox"/> YA	JIKA YA, SEBUTKAN TANGGAL PERINTAHNYA (BULAN / HARI / TAHUN)		JIKA YA, TEMPAT PERINTAH DIBERIKAN (DAERAH / NEGARA BAGIAN / SUKU)	

Informasi Pernikahan Orang Tua dari Anak yang Disebutkan di Atas

TANGGAL MENIKAH (BULAN / HARI / TAHUN)	TEMPAT MENIKAH (DAERAH / NEGARA BAGIAN)
TANGGAL BERCERAI (BULAN / HARI / TAHUN)	TEMPAT BERCERAI (DAERAH / NEGARA BAGIAN)
TANGGAL BERPISAH (BULAN / HARI / TAHUN)	TEMPAT BERPISAH (DAERAH / NEGARA BAGIAN)

Perintah Perlindungan / Kekhawatiran Keselamatan

Adakah perintah perlindungan yang dikeluarkan atau apakah Anda memiliki kekhawatiran keselamatan atas diri Anda atau anak Anda?
 TIDAK YA

Informasi Pembayaran Bantuan dan Tunjangan Masyarakat

Apakah Anda atau anak yang disebutkan di atas pernah menerima bantuan masyarakat dari negara bagian atau Suku Indian?
 TIDAK YA

JIKA YA, DI MANA (DAERAH / NEGARA BAGIAN / SUKU)

JIKA YA, KAPAN (BULAN / TAHUN)

Jika Anda menerima tunjangan anak dari orang tua tanpa hak asuh, isi **Pernyataan Pembayaran Tunjangan** dan serahkan kepada DCS. **Lampirkan semua salinan perintah tunjangan.**

Pernyataan

Saya setuju untuk segera memberitahukan kepada DCS secara tertulis tentang informasi baru atau perubahan informasi terkait penerimaan tunjangan dari orang tua yang bertanggung jawab untuk membayar tunjangan.

Saya bersumpah di bawah undang-undang Negara Bagian Washington bahwa informasi di atas adalah benar dan apa adanya.

Ditandata _____, Washington.

TANDA TANGAN

TANGGAL

Tidak boleh ada diskriminasi karena ras, warna kulit, asal-usul negara, keyakinan, agama, jenis kelamin, usia, atau kecacatan dalam urusan pekerjaan, layanan, atau aspek apa pun dari aktivitas program ini. Formulir ini tersedia dalam format lain sesuai permintaan