

### ਚਾਈਲਡ ਸਪੋਰਟ ਰੈਫਰਲ

ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਐਕਟ ਦੇ ਸਿਰਲੇਖ IV-D ਵਿੱਚ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ Division of Child Support (ਡਿਵਿਜ਼ਨ ਆਫ਼ ਚਾਈਲਡ ਸਪੋਰਟ) (DCS) ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗੀ।

#### ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਾਪਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਮਾਂ					ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਪਿਤਾ				
ਨਾਂ (ਪਹਿਲਾ / ਵਿਚਕਾਰਲਾ / ਅਖੀਰਲਾ)					ਨਾਂ (ਪਹਿਲਾ / ਵਿਚਕਾਰਲਾ / ਅਖੀਰਲਾ)				
ਵਰਤੋਂ ਗਏ ਹੋਰ ਨਾਂ					ਵਰਤੋਂ ਗਏ ਹੋਰ ਨਾਂ				
ਪੀ.ਓ. ਬਾਕਸ ਜਾਂ ਸੜਕ ਦਾ ਪਤਾ					ਪੀ.ਓ. ਬਾਕਸ ਜਾਂ ਸੜਕ ਦਾ ਪਤਾ				
ਸ਼ਹਿਰ	ਸੂਬਾ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ			ਸ਼ਹਿਰ	ਸੂਬਾ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ		
ਘਰ ਦਾ ਫ਼ੋਨ ( )	ਮੋਬਾਈਲ ਫ਼ੋਨ ( )	ਸੈੱਲ ਫ਼ੋਨ ( )			ਘਰ ਦਾ ਫ਼ੋਨ ( )	ਮੋਬਾਈਲ ਫ਼ੋਨ ( )	ਸੈੱਲ ਫ਼ੋਨ ( )		
ਈਮੇਲ ਪਤਾ					ਈਮੇਲ ਪਤਾ				
ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ			ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ / ਦਿਨ / ਸਾਲ)		ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ			ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ / ਦਿਨ / ਸਾਲ)	
ਜਨਮ ਦਾ ਅਸਥਾਨ (ਸ਼ਹਿਰ / ਕਾਉਂਟੀ / ਸੂਬਾ / ਦੇਸ਼)					ਜਨਮ ਦਾ ਅਸਥਾਨ (ਸ਼ਹਿਰ / ਕਾਉਂਟੀ / ਸੂਬਾ / ਦੇਸ਼)				
ਨਸਲ	ਲੰਬਾਈ	ਵਜ਼ਨ	ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਰੰਗ	ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਰੰਗ	ਨਸਲ	ਲੰਬਾਈ	ਵਜ਼ਨ	ਵਾਲਾਂ ਦਾ ਰੰਗ	ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਰੰਗ
ਮੂਲ ਭਾਸ਼ਾ (ਜੇਕਰ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਚ ਪੱਤਰ ਵਿਹਾਰ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ)					ਮੂਲ ਭਾਸ਼ਾ (ਜੇਕਰ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਚ ਪੱਤਰ ਵਿਹਾਰ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ)				
ਜਾਤੀ ਸੰਬੰਧ (ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੈ)			ਭਾਰਤੀ ਰਿਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ		ਜਨਜਾਤੀ ਸੰਬੰਧ (ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੈ)			ਭਾਰਤੀ ਰਿਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ	
ਪਿੱਛਲੇ ਗਿਆਤ ਮਾਲਕ ਦਾ ਨਾਮ					ਪਿੱਛਲੇ ਗਿਆਤ ਮਾਲਕ ਦਾ ਨਾਮ				
ਮਾਲਕ ਦਾ ਪੀ.ਓ. ਬਾਕਸ ਜਾਂ ਸੜਕ ਦਾ ਪਤਾ					ਮਾਲਕ ਦਾ ਪੀ.ਓ. ਬਾਕਸ ਜਾਂ ਸੜਕ ਦਾ ਪਤਾ				
ਮਾਲਕ ਦਾ ਸ਼ਹਿਰ	ਸੂਬਾ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ			ਮਾਲਕ ਦਾ ਸ਼ਹਿਰ	ਸੂਬਾ	ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ		
ਮਾਲਕ ਦਾ ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ ( )	ਕੀ ਇਹ ਇੱਕ ਜਨਜਾਤੀ-ਸੰਬੰਧੀ ਕਾਰੋਬਾਰ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਪਤਾ ਨਹੀਂ				ਮਾਲਕ ਦਾ ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ ( )	ਕੀ ਇਹ ਇੱਕ ਜਨਜਾਤੀ-ਸੰਬੰਧੀ ਕਾਰੋਬਾਰ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਪਤਾ ਨਹੀਂ			
ਨਾਨੇ ਦਾ ਨਾਂ	ਨਾਨੀ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ				ਦਾਦੇ ਦਾ ਨਾਂ	ਦਾਦੀ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ			

#### ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਨਿਵਾਸ

ਪੰਨਾ 2 'ਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੇ ਗਏ ਬੱਚੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ:  ਮਾਂ  ਪਿਤਾ  ਹੋਰ (ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ): \_\_\_\_\_

ਕੀ ਗੈਰ-ਰਖਵਾਲੇ ਮਾਪੇ ਕਦੇ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਸਨ ਜਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਸੀ?  ਨਹੀਂ  ਹਾਂ  
ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਦੋਂ?

ਪੰਨਾ 2 'ਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੇ ਗਏ ਬੱਚੇ ਕਿੰਨਾਂ ਫੀਸਦੀ ਸਮਾਂ ਮਾਂ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ? \_\_\_\_\_ ਫੀਸਦੀ।

ਪੰਨਾ 2 'ਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੇ ਗਏ ਬੱਚੇ ਕਿੰਨਾਂ ਫੀਸਦੀ ਸਮਾਂ ਪਿਤਾ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ? \_\_\_\_\_ ਫੀਸਦੀ।

ਪੰਨਾ 2 'ਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੇ ਗਏ ਬੱਚੇ ਕਿੰਨਾਂ ਫੀਸਦੀ ਸਮਾਂ ਕਿਸੇ ਗੈਰ-ਮਾਪੇ ਰਖਵਾਲੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ? \_\_\_\_\_ ਫੀਸਦੀ।

#### ਜੇਕਰ ਬੱਚੇ ਮਾਂ ਜਾਂ ਪਿਤਾ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ

ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਂ	ਤੁਹਾਡਾ ਪੀ.ਓ. ਬਾਕਸ ਜਾਂ ਸੜਕ ਦਾ ਪਤਾ			
ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ	ਤੁਹਾਡੀ ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ	ਤੁਹਾਡਾ ਸ਼ਹਿਰ	ਤੁਹਾਡੀ ਸਟੇਟ	ਤੁਹਾਡਾ ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ
ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਸੰਬੰਧ	ਤੁਹਾਡਾ ਘਰ ਦਾ ਫ਼ੋਨ ( )	ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਬਾਈਲ ਫ਼ੋਨ ( )	ਤੁਹਾਡਾ ਸੈੱਲ ਫ਼ੋਨ ( )	
ਤੁਹਾਡਾ ਜਾਤੀ ਸੰਬੰਧ (ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੈ)	ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਭਾਰਤੀ ਰਿਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ			

**ਉਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ**

**ਸਿਰਫ਼ ਪੰਨਾ 1 'ਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਪਿਆਂ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਪੰਨੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।**

ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਂ (ਪਹਿਲਾ / ਵਿਚਕਾਰਲਾ / ਅਖ਼ੀਰਲਾ)		ਲਿੰਗ	ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ	ਕੀ ਪਿਤਾ ਨੇ ਇੱਕ ਪੈਟਰਨਿਟੀ ਐਕਨਾਲਿਜ਼ਮੈਂਟ 'ਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕੀਤੇ ਸਨ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ
ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ / ਦਿਨ / ਸਾਲ)	ਜਨਮ ਦਾ ਅਸਥਾਨ (ਸ਼ਹਿਰ / ਕਾਉਂਟੀ / ਸੂਬਾ / ਦੇਸ਼)		ਜਨਜਾਤੀ ਸੰਬੰਧ (ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੈ)	
ਕੀ ਮਾਂ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਈ ਸੀ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ			ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਫਿਰ ਕਿੱਥੇ (ਕਾਉਂਟੀ/ਸਟੇਟ):	
ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਲਈ ਕੋਈ ਸਪੋਰਟ ਆਰਡਰ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ		ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਆਰਡਰ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼ (ਮਹੀਨਾ / ਦਿਨ / ਸਾਲ)		ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਆਰਡਰ ਦਿਓ (ਕਾਉਂਟੀ / ਸਟੇਟ / ਟ੍ਰਾਇਬ)
ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਂ (ਪਹਿਲਾ / ਵਿਚਕਾਰਲਾ / ਅਖ਼ੀਰਲਾ)		ਲਿੰਗ	ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ	ਕੀ ਪਿਤਾ ਨੇ ਇੱਕ ਪੈਟਰਨਿਟੀ ਐਕਨਾਲਿਜ਼ਮੈਂਟ 'ਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕੀਤੇ ਸਨ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ
ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ / ਦਿਨ / ਸਾਲ)	ਜਨਮ ਦਾ ਅਸਥਾਨ (ਸ਼ਹਿਰ / ਕਾਉਂਟੀ / ਸੂਬਾ / ਦੇਸ਼)		ਜਨਜਾਤੀ ਸੰਬੰਧ (ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੈ)	
ਕੀ ਮਾਂ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਈ ਸੀ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ			ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਫਿਰ ਕਿੱਥੇ (ਕਾਉਂਟੀ/ਸਟੇਟ):	
ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਲਈ ਕੋਈ ਸਪੋਰਟ ਆਰਡਰ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ		ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਆਰਡਰ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼ (ਮਹੀਨਾ / ਦਿਨ / ਸਾਲ)		ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਆਰਡਰ ਦਿਓ (ਕਾਉਂਟੀ / ਸਟੇਟ / ਟ੍ਰਾਇਬ)
ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਂ (ਪਹਿਲਾ / ਵਿਚਕਾਰਲਾ / ਅਖ਼ੀਰਲਾ)		ਲਿੰਗ	ਸਮਾਜਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ	ਕੀ ਪਿਤਾ ਨੇ ਇੱਕ ਪੈਟਰਨਿਟੀ ਐਕਨਾਲਿਜ਼ਮੈਂਟ 'ਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕੀਤੇ ਸਨ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ
ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ / ਦਿਨ / ਸਾਲ)	ਜਨਮ ਦਾ ਅਸਥਾਨ (ਸ਼ਹਿਰ / ਕਾਉਂਟੀ / ਸੂਬਾ / ਦੇਸ਼)		ਜਨਜਾਤੀ ਸੰਬੰਧ (ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੈ)	
ਕੀ ਮਾਂ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਈ ਸੀ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ			ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਫਿਰ ਕਿੱਥੇ (ਕਾਉਂਟੀ/ਸਟੇਟ):	
ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਲਈ ਕੋਈ ਸਪੋਰਟ ਆਰਡਰ ਹੈ? <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ		ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਆਰਡਰ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼ (ਮਹੀਨਾ / ਦਿਨ / ਸਾਲ)		ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਆਰਡਰ ਦਿਓ (ਕਾਉਂਟੀ / ਸਟੇਟ / ਟ੍ਰਾਇਬ)

**ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੇ ਗਏ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਾਪਿਆਂ ਲਈ ਵਿਆਹ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ**

ਵਿਆਹ ਦੀ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ / ਦਿਨ / ਸਾਲ)	ਵਿਆਹ ਦਾ ਅਸਥਾਨ (ਕਾਉਂਟੀ / ਸਟੇਟ)
ਤਲਾਕ ਦੀ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ / ਦਿਨ / ਸਾਲ)	ਤਲਾਕ ਦਾ ਅਸਥਾਨ (ਕਾਉਂਟੀ / ਸਟੇਟ)
ਵੱਖਰੇ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ / ਦਿਨ / ਸਾਲ)	ਵੱਖਰੇ ਹੋਣ ਦਾ ਅਸਥਾਨ (ਕਾਉਂਟੀ / ਸਟੇਟ)

**ਨਿਯੰਤਰਣ ਆਦੇਸ਼ / ਸੁਰੱਖਿਆ ਚਿੰਤਾਵਾਂ**

ਕੀ ਕੋਈ ਨਿਯੰਤਰਣ / ਸੁਰੱਖਿਆ ਆਦੇਸ਼ ਲਾਗੂ ਹੈ ਜਾਂ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ?  ਨਹੀਂ  ਹਾਂ

**ਜਨਤੱਕ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ**

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕੀਤੇ ਗਏ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਕਦੇ ਕਿਸੇ ਸਟੇਟ ਜਾਂ ਭਾਰਤੀ ਜਨਜਾਤੀ ਤੋਂ ਕੋਈ ਜਨਤੱਕ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਹੈ?  ਨਹੀਂ  ਹਾਂ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿੱਥੇ (ਕਾਉਂਟੀ/ਸਟੇਟ/ ਟ੍ਰਾਇਬ)	ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਦੋਂ (ਮਹੀਨੇ / ਸਾਲ)
---	----------------------------------

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੈਰ-ਰਖਵਾਲੇ ਮਾਪੇ ਤੋਂ ਬਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਸੀ, ਤਾਂ **ਸਹਾਇਤਾ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦਾ ਐਲਾਨ** ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ DCS ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ। **ਸਾਰੇ ਸਪੋਰਟ ਆਰਡਰਸ ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।**

**ਐਲਾਨ**

ਮੈਂ DCS ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ, ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਅਜਿਹੀ ਕੋਈ ਵੀ ਨਵੀਂ ਜਾਂ ਬਦਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੱਸਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਜੋ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ ਤੋਂ ਸਹਾਇਤਾ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ।

ਮੈਂ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਦੇ ਕਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ, ਖ਼ੁਠੇ ਬਿਆਨ ਲਈ ਸਜ਼ਾ ਦੇ ਅਧੀਨ, ਇਹ ਐਲਾਨ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਸੱਚ ਅਤੇ ਸਹੀ ਹੈ।

ਦਸਤਖ਼ਤ \_\_\_\_\_, ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ।

ਦਸਤਖ਼ਤ	ਮਿਤੀ
--------	------

ਨੌਕਰੀ, ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀਆਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਹਿਲੂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਮਤ, ਧਰਮ, ਲਿੰਗ, ਉਮਰ, ਜਾਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਕੇ ਵਿਤਕਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ 'ਤੇ ਇਹ ਫ਼ਾਰਮ ਵਿਕਲਪਕ ਰੂਪਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।