

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

طلب تحويل حالة خدمات الدفع فقط (PSO)
إلى خدمات التحصيل بالكامل

Application to Convert Payment Services Only (PSO) Case to Full Collection Services

قام قسم دعم الطفل (DCS) بفتح حالة خدمات الدفع فقط (PSO) لطلب دعم طفلك. ولا يستطيع قسم دعم الطفل فتح حالة خدمات التحصيل بالكامل إلا إذا تقدم أحد الأطراف بطلب للحصول على خدمات التحصيل بالكامل. ويجب أن يحتوي الطلب الصحيح للحصول على الخدمات على توقيع الطرف الطالب للخدمات. وقد قام قسم دعم الطفل بفتح الحالة كحالة خدمات دفع فقط لسبب أو أكثر من الأسباب التالية:

1. لم يتم أحد بتوقيع سطر الطلب الموجود بالصفحة الأخيرة من **مؤرخة الخلع**.
 2. قام محامي أحد الأطراف بتوقيع سطر الطلب الموجود بالصفحة الأخيرة من **مؤرخة الخلع** نيابة عن هذا الطرف.
 3. لم يتم أي طرف بتقديم طلب للحصول على الخدمات.
- إذا كنت ترغب في أن يقوم قسم دعم الطفل بتوفير خدمات التحصيل بالكامل لحالة دعم طفلك، فيجب عليك توقيع هذا النموذج بعد إكماله وإرساله عبر البريد إلى عنوان قسم دعم الطفل المذكور أدناه. وباستثناء توقيعك، قم بطباعة جميع الردود. استخدم الحبر الأزرق أو الأسود.

تقديم الطلب

أنا أفهم وأوافق على الشروط المنصوص عليها في **لعمدة** **تقديم الطلب على ني الأعمد**، DSHS 16-072، (الأولياء الأمور الأوصياء) أو في **تقديم هذا الطلب نيابة**؟
ني الأعمد ني الأعمد، DSHS 16-107، (الأولياء الأمور غير الأوصياء) إذا كان مرفقاً. وأرغب في أن يقوم قسم دعم الطفل بتوفير خدمات التحصيل بالكامل لحالة دعم طفلي.

رقم الحالة	اسمي بالكامل
اسم ولي الأمر الآخر بالكامل	رقم هاتفي (مع إدراج رمز المنطقة)
تاريخ ميلاد ولي الأمر الآخر	رقم صندوق البريد أو رقم الشارع
	المدينة والولاية والرمز البريدي
التاريخ	التوقيع

DIVISION OF CHILD SUPPORT
PO BOX 9162
OLYMPIA WA 98507-9162

لا يجوز التمييز ضد أي شخص بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العقيدة أو الدين أو الجنس أو السن أو الإعاقة في الوظائف أو الخدمات أو أي جانب من جوانب أنشطة البرنامج. يتوفر هذا النموذج بأشكال بديلة عند الطلب.