



ການແຈ້ງບອກໃຫ້ຮູ້ຂໍ້ຮ້ອງໃຫ້ເປີດເຜີຍບ່ອນຢູ່ - ພາກທີ 2
NOTIFICATION OF ADDRESS DISCLOSURE REQUEST - PART 2

ສິ່ງໃບຟອມທີ່ປະກອບແລ້ວນີ້ ແລະ ຄຳສັ່ງສານທຸກຢ່າງ ຫລື ເອກກະສານອື່ນໆໃຫ້ ຫ້ອງການບໍລິການຊຸມຊົນ (ແວວແຟຣີ) ທີ່ຂຽນໄວ້ຢູ່ທາງລຸ່ມນີ້.

ຊື່ຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ເລກນໍ້າເບີເອກກະສານ
ຊື່ຫ້ອງການບໍລິການຊຸມຊົນ (ແວວແຟຣີ) CSO	ບ່ອນຢູ່ຫ້ອງການບໍລິການຊຸມຊົນ (ແວວແຟຣີ) CSO
ຜູ້ກຳກັບການເປີດເຜີຍໃຫ້ສາທາຣະນະ ຫ້ອງການບໍລິການຊຸມຊົນ (ແວວແຟຣີ) CSO	ໄທຣະສັບ

ໝາຍທຸກບ່ອກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຕໍ່ທ່ານ

1. ເອົາບ່ອນຢູ່ຂອງເດັກໃຫ້. ຫ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີຄຳສັ່ງສານອອກມາທີ່ຈຳກັດການເອົາບ່ອນຢູ່ຂອງເດັກນັ້ນໃຫ້ຜູ້ຮ້ອງຂໍຫລືບໍ່ ຫ້າພະເຈົ້າຄວນຈະໄປຫາສານເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບອັນນຶ່ງບໍ່. ຫ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຮັດ, ຫລືບໍ່ຫ້າພະເຈົ້າຈະຕິດຕໍ່ກັບ ຫ້ອງການຊ່ວຍເຫລືອປ້ອງກັນເດັກ (CPS) ເພື່ອລາຍງານຂໍ້ຫາການທຳຮ້າຍເດັກ ຫລື ປະປ່ອຍຈາກພໍ່ແມ່ທີ່ຂໍຮ້ອງເອົາບ່ອນຢູ່ຂອງເດັກ.
2. ບໍ່ໃຫ້ເອົາບ່ອນຢູ່ຂອງເດັກໃຫ້. ກ່ອນ 30 ວັນ ສິ້ນສຸດລົງ, ຫ້າພະເຈົ້າຈະເອົາ:
 - ຄຳສັ່ງສານທີ່ຈຳກັດເອົາບ່ອນຢູ່ຂອງເດັກໃຫ້ຜູ້ຮ້ອງຂໍ; ຫລື
 - ຫ້າພະເຈົ້າຈະໄປສານເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບອັນນຶ່ງ; ຫລື
 - ຫ້າພະເຈົ້າຈະຕິດຕໍ່ຫາ ຫ້ອງການຊ່ວຍເຫລືອປ້ອງກັນເດັກ CPS ເພື່ອລາຍງານຂໍ້ຫາການທຳຮ້າຍ ຫລື ປະປ່ອຍຈາກພໍ່ແມ່ທີ່ຂໍຮ້ອງເອົາບ່ອນຢູ່ຂອງເດັກ.
3. ບໍ່ໃຫ້ເອົາບ່ອນຢູ່ຂອງເດັກໃຫ້. ຫ້າພະເຈົ້າມີ:
 - ການຢືນຮ້ອງຂໍເອົາສິດທິເຫດຜົນທີ່ດີແລ້ວສຳລັບບໍ່ໃຫ້ການຮ່ວມມືກັບການເກັບເອົາເງິນລ້ຽງເດັກ; ຫລື
 - ຫ້າພະເຈົ້າຈະຢືນຮ້ອງເອົາສິດທິທີ່ມີເຫດຜົນທີ່ດີພາຍໃນ 30 ວັນ.
4. ບໍ່ໃຫ້ເອົາບ່ອນຢູ່ຂອງເດັກໃຫ້. ຫ້າພະເຈົ້າຂໍຮ້ອງຟັງຄວາມເປັນທັມເພື່ອປ້ອງກັນຕໍ່ກົມ DSHS ຈາກການເປີດເຜີຍລາຍລະອຽດນີ້ໃຫ້ພໍ່ແມ່ຂອງເດັກ. ຫ້າພະເຈົ້າເອົາໃຈວ່າການຂໍຮ້ອງຟັງຄວາມເປັນທັມນີ້ບໍ່ສາມາດປ້ອງກັນກົມ DSHS ຈາກການເອົາບ່ອນຢູ່ຂອງເດັກໃຫ້ ເວັ້ນແຕ່ວ່າ ອັບຍະການປົກຄອງກົດໝາຍພິຈາຣະນາຢ່າງນຶ່ງ ຫລື ເງື່ອນໄຂທີ່ຂຽນໄວ້ຢູ່ທາງລຸ່ມນີ້ມີອອກມາຫລາຍກວ່າ:
 - * ຄຳສັ່ງສານມີຄວາມຈຳກັດ ຫລື ຂອບເຂດການຂໍຮ້ອງເອົາບ່ອນຢູ່ ສິດທິຂອງພໍ່ແມ່ເພື່ອປ້ຽນຢາມ ຫລື ຕິດຕໍ່ຫາເດັກ ຫລື ຫ້າພະເຈົ້າໂດຍກຳນົດເງື່ອນໄຂເພື່ອປ້ອງກັນຫ້າພະເຈົ້າ ຫລື ເດັກຈາກການໄດ້ຮັບອັນຕະຣາຍ.
 - * ສຳນວນຂອງສານທີ່ໄຈະການພິຈາຣະນາທີ່ພົວພັນກັບການທຳຮ້າຍ ຫລື ປະປ່ອຍເດັກຈາກພໍ່ແມ່ທີ່ຂໍຮ້ອງເອົາບ່ອນຢູ່.
 - * ການສືບສວນປະຈຸບັນຈາກ ຫ້ອງການຊ່ວຍເຫລືອປ້ອງກັນເດັກ (CPS) ຂໍ້ຫາທຸກຢ່າງທີ່ພໍ່ແມ່ຂໍຮ້ອງເອົາບ່ອນຢູ່ເຄີຍທຳຮ້າຍ ຫລື ປະປ່ອຍເດັກທຸກຄົນ.

ລາຍເຊັນ	ວັນທີ
---------	-------

ລາຍລະອຽດຂໍຮ້ອງຟັງຄວາມເປັນທັມ

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບການຕັດສິນນີ້, ທ່ານສາມາດຂໍຮ້ອງຟັງຄວາມເປັນທັມ. ເພື່ອຂໍຮ້ອງຟັງເຮື່ອງໃຫ້ຂຽນໄປຫາຫ້ອງການນີ້, ຫລື ຫ້ອງການ Office of Appeals, Department of Social and Health Services, P.O. Box 2465, Olympia, WA 98507-2465, ພາຍໃນ 90 ວັນ ຈາກວັນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໜັງສືສະບັບນີ້. ໃນທີ່ຟັງເຮື່ອງ, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະເປັນຕົວແທນຂອງທ່ານເອງ ຫລື ເປັນຕົວແທນໂດຍຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ທ່ານເລືອກເອົາ. ທ່ານອາດສາມາດໄດ້ຮັບຄຳແນະນຳທາງກົດມາຍຟຣີ ໂດຍຕິດຕໍ່ໄປຫາຫ້ອງການບໍລິການດ້ານກົດໝາຍ.