

## Kahilingan para sa Pagsisiwalat ng Tirahan Address Disclosure Request (RCW 26.23.120 at WAC 388-14A-2107)

### Mga Instruksiyon

Kumpletuhin ang form na ito at ibalik ito sa Division of Child Support (DCS) sa address na nakalista sa pahina 2.

1. Kung ipapadala ninyo ang form na ito sa DCS sa pamamagitan ng sulat o fax, kailangang ipanotaryo ito.
2. Kung personal ninyong ihahatid sa DCS ang form na ito, hindi ninyo ito kailangang ipanotaryo. Kakailanganin ninyong bigyan ang DCS ng pagkakakilanlan na magpapatunay na kayo ang taong pumirma sa form.
3. Kung pipirmahan at ipapadala ng abogado ninyo ang form sa DCS sa pamamagitan ng sulat o fax, hindi ito kailangang ipanotaryo ng inyong abogado.

Markahan ang mga kahon na nasa ibaba na naaangkop sa inyong kahilingan. **Maliban sa inyong pirma, isulat ang lahat ng inyong tugon. Gumamit lang ng asul o itim na tinta.**

### Kahilingan

1.  Hinihiling ko ang huling nalalaman na tirahan ng kabilang partido (pinangalanan sa ibaba) sa aking utos para sa suporta sa anak. Kailangan ko ang impormasyong ito upang bumuo, ipatupad o baguhin ang utos para sa suporta na nasa hukuman.
2.  Hinihiling ko ang huling nalalaman ng address ng employer para sa kabilang partido (pinangalanan sa ibaba) sa aking utos para sa suporta sa anak. Kailangan ko ang impormasyon na ito upang bumuo, ipatupad o baguhin ang utos para sa suporta na nasa hukuman.
3.  Hinihiling ko ang huling nalalaman na tirahan ng mga batang nakalista sa ibaba upang ipatupad ang mga karapatan sa pagbisita, kustodiya o mga probisyon ng aking utos ng hukuman para sa oras ng pamamalagi sa tahanan. Walang utos ang hukuman na naglilimita sa aking pagbisita, kustodiya o mga karapatan sa paninirahan sa tahanan.
  - a.  Nagbigay na ako sa DCS ng kopya ng pinakabagong utos ng hukuman. Binibigyan ako ng utos na ito ng mga karapatan sa pagbisita, kustodiya o paninirahan sa tahanan. Hindi nagbago ang aking mga karapatan magmula nang ipinasok ang utos na ito.
  - b.  Inilakip ko ang isang kopya ng pinakabagong utos ng hukuman. Binibigyan ako ng utos na ito ng mga karapatan sa pagbisita, kustodiya o mga karapatan sa paninirahan sa tahanan. Hindi nagbago ang aking mga karapatan magmula nang ipinasok ang utos na ito.
4.  Hinihiling ko ang huling nalalaman na tirahan ng kabilang partido (pinangalanan sa ibaba) sa aking utos para sa suporta sa anak. Kailangan ko ang impormasyong ito upang bumuo ng plano sa pagiging magulang para sa mga nakalistang bata sa ibaba.

\_\_\_\_\_  
ANG AKING BUONG PANGALAN

\_\_\_\_\_  
ANG AKING PO BOX O ADDRESS KASAMA ANG PANGALAN NG KALYE

\_\_\_\_\_  
ANG AKING NUMERO NG SOCIAL SECURITY

\_\_\_\_\_  
ANG AKING LUNGSOD ESTADO ZIP CODE

\_\_\_\_\_  
BUONG PANGALAN NG KABILANG PARTIDO SA AKING UTOS PARA SA SUPORTA/  
TAGAPAG-ALAGA NG MGA BATA

( )  
\_\_\_\_\_  
ANG AKING NUMERO NG TELEPONO (ISAMA ANG AREA CODE)

\_\_\_\_\_  
PANGALAN NG BATA

\_\_\_\_\_  
PANGALAN NG BATA

\_\_\_\_\_  
PANGALAN NG BATA

\_\_\_\_\_  
PANGALAN NG BATA

\_\_\_\_\_  
PANGALAN NG BATA

\_\_\_\_\_  
PANGALAN NG BATA

**Pirma**

Nauunawaan ko na hindi ako pinapayagan ng batas ng Estado ng Washington na ibigay sa sinuman ang hiniling na impormasyon na nasa pahina 1 maliban kung kinakailangan upang gumawa ng legal na pagkilos para sa paghiling ko nito.

\_\_\_\_\_  
PETA SA

\_\_\_\_\_  
PIRMA KO O PIRMA NG AKING ABOGADO

---

**Pagnonotaryo**

Estado ng \_\_\_\_\_

County ng \_\_\_\_\_

Pinirmahan o pinagtibay sa harapan ko noong \_\_\_\_\_ ni \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
PIRMA

\_\_\_\_\_  
POSISYON

Mawawalan ng bisa ang aking appointment sa \_\_\_\_\_

Ipadala sa sulat ang nakumpletong form sa:  
DIVISION OF CHILD SUPPORT  
PO BOX 11520  
TACOMA WA 98411-5520

Sa loob ng lugar na matatawagan sa Olympia (360) 664-5000  
Sa labas ng lugar na matatawagan sa Olympia (800) 457-6202  
Fax: 866-668-9518

Magagamit ang mga serbisyo ng TTY o TDD para sa may kapansanan sa pagsasalita o pandinig.  
Pumunta sa aming website sa: [www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support](http://www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support)

Sa pagsagot, tukuyin ang mga bilang ng kaso:

Walang taong didiskriminahan dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, paniniwala, relihiyon, kasarian, edad, o kapansanan, sa trabaho, mga serbisyo, o anumang aspeto ng mga aktibidad ng programa. Makukuha ang form na ito sa mga alternatibong ayos kapag hiniling ito.