

Déclaration de paiements de pension alimentaire
Declaration of Support Payments

Indiquez les pensions alimentaires que vous avez reçues **directement d'un parent non gardien** du _____
au _____ pour les enfants indiqués ci-dessous.

Ne pas inclure les paiement reçu de la Division des pensions alimentaires. La page 2 contient de l'espace pour cinq années supplémentaires au besoin. Joignez des pages supplémentaires au besoin.

AVIS : Veuillez remplir la section Déclaration à la page 2.

NON COMPLET DU PARENT NON GARDIEN		NOM DU PARENT GARDIEN		NUMÉRO DE DOSSIER	
Année					
Janvier					
Février					
Mars					
Avril					
Mai					
Juin					
Juillet					
Août					
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					
Total					

Année					
Janvier					
Février					
Mars					
Avril					
Mai					
Juin					
Juillet					
Août					
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					
Total					

Déclaration

Je déclare sous peine de parjure, en vertu des lois de l'État de Washington, que les informations qui précèdent sont sincères et exactes.

Signé à _____, Washington.

DATE

VOTRE SIGNATURE

Retourner à :
 DIVISION OF CHILD SUPPORT
 PO BOX 11520
 TACOMA WA 98411-5520