

ალიმენტის გადახდების დეკლარაცია
Declaration of Support Payments

მიუთითეთ ალიმენტი, რომელიც მიიღეთ უშუალოდ არამეურვე მშობლისგან -დან _____ - _____
ქვემოთ მითითებული ბავშვებისთვის.

არ ჩათვალოთ გადახდები, რომლებიც ალიმენტების განყოფილებიდან მიიღეთ. მე-2 გვერდს აქვს ადგილი ხუთი დამატებითი წლისთვის, საჭიროების შემთხვევაში. თუ საჭიროა, დაურთეთ დამატებითი გვერდი.

შენიშვნა: თქვენ უნდა შეავსოთ დეკლარაციის ნაწილი მე-2 გვერდზე.

არამეურვე მშობლის სახელი და გვარი		მეურვე მშობლის სახელი		საქმის ნომერი	
წელი					
იანვარი					
თებერვალი					
მარტი					
აპრილი					
მაისი					
ივნისი					
ივლისი					
აგვისტო					
სექტემბერი					
ოქტომბერი					
ნოემბერი					
დეკემბერი					
სულ					

წელი					
იანვარი					
თებერვალი					
მარტი					
აპრილი					
მაისი					
ივნისი					
ივლისი					
აგვისტო					
სექტემბერი					
ოქტომბერი					
ნოემბერი					
დეკემბერი					
სულ					

დეკლარაცია

ვაცხადებ, ვაშინგტონის შტატის ცრუმოწმეობის ჯარიმის შესახებ კანონის შესაბამისად, რომ აღნიშნული არის სიმართლე და სწორია.

ხელმოწერილია თარიღი: _____, ვაშინგტონი.

თარიღი	თქვენი ხელმოწერა
--------	------------------

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