

Dichiarazione di pagamenti dell'assegno di mantenimento
Declaration of Support Payments

Elencate l'assegno di mantenimento che avete ricevuto **direttamente dal genitore non affidatario** da _____ a _____ per i minori elencati di seguito.

Non includere i pagamenti ricevuti dalla Division of Child Support. Se occorre, a pagina 2 è presente lo spazio per altri cinque anni. Se necessario, è possibile allegare altre pagine.

AVVISO: È obbligatorio compilare la sezione della Dichiarazione a pagina 2.

NOME COMPLETO DEL GENITORE NON AFFIDATARIO		NOME DEL GENITORE AFFIDATARIO		NUMERO CASO	
ANNO					
Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio					
Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre					
Dicembre					
Totale					

ANNO					
Gennaio					
Febbraio					
Marzo					
Aprile					
Maggio					
Giugno					
Luglio					
Agosto					
Settembre					
Ottobre					
Novembre					
Dicembre					
Totale					

Dichiarazione

Consapevole delle sanzioni prescritte per le dichiarazioni false dalle leggi dello Stato di Washington, dichiaro che tutto quanto precede è vero ed esatto.

Firmato in _____, Washington.

DATA

LA VOSTRA FIRMA

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