

സപ്പോർട്ട് പെയ്മെന്റുകൾ സംബന്ധിച്ച പ്രഖ്യാപനം
Declaration of Support Payments

താഴെ നൽകിയിട്ടുള്ള കുട്ടി(കൾ)ക്ക് ആയി _____-ൽ നിന്നുള്ള രക്ഷാധികാരമില്ലാത്ത മാതാപിതാവിൽ നിന്ന് നേരിട്ട് ലഭിക്കുന്ന _____ ചെൽഡ് സപ്പോർട്ട് പട്ടികപ്പെടുത്തുക.

ചെൽഡ് സപ്പോർട്ട് വിഭാഗത്തിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച പെയ്മെന്റുകൾ ഉൾപ്പെടുത്തരുത്. പേജ് 2 ആവശ്യമെങ്കിൽ ഉപയോഗിക്കാനായി അഞ്ച് അധിക വർഷങ്ങൾക്കായുള്ള ഇടമുണ്ട്. ആവശ്യമെങ്കിൽ അധിക പേജുകൾ കൂടെചേർക്കുക.

നോട്ടീസ്: പേജ് 2 ലെ പ്രഖ്യാപന വിഭാഗം നിങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കിയിരിക്കണം.

| രക്ഷാധികാരമില്ലാത്ത മാതാപിതാവിന്റെ പൂർണ്ണ നാമം | | രക്ഷാധികാരമുള്ള മാതാപിതാവിന്റെ പേര് | | കേസ് നമ്പർ | |
|--|--|-------------------------------------|--|------------|--|
| വർഷം | | | | | |
| ജനുവരി | | | | | |
| ഫെബ്രുവരി | | | | | |
| മാർച്ച് | | | | | |
| ഏപ്രിൽ | | | | | |
| മെയ് | | | | | |
| ജൂൺ | | | | | |
| ജൂലൈ | | | | | |
| ഓഗസ്റ്റ് | | | | | |
| സെപ്റ്റംബർ | | | | | |
| ഒക്ടോബർ | | | | | |
| നവംബർ | | | | | |
| ഡിസംബർ | | | | | |
| ആകെ | | | | | |

| | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|
| വർഷം | | | | | |
| ജനുവരി | | | | | |
| ഫെബ്രുവരി | | | | | |
| മാർച്ച് | | | | | |
| ഏപ്രിൽ | | | | | |
| മെയ് | | | | | |
| ജൂൺ | | | | | |
| ജൂലൈ | | | | | |
| ഓഗസ്റ്റ് | | | | | |
| സെപ്റ്റംബർ | | | | | |
| ഒക്ടോബർ | | | | | |
| നവംബർ | | | | | |
| ഡിസംബർ | | | | | |
| ആകെ | | | | | |

പ്രഖ്യാപനം

മേൽപ്പറഞ്ഞവ സത്യവും ശരിയുമാണെന്ന് സ്റ്റേറ്റ് ഓഫ് വാഷിംഗ്ടണിന്റെ നിയമങ്ങൾ അനുസരിച്ച് വ്യാജസാക്ഷ്യത്തിന്റെ പിഴയ്ക്ക് കീഴിൽ, ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു അല്ലെങ്കിൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു.

ഒപ്പിട്ടത് _____, വാഷിംഗ്ടൺ.

| | |
|-------|-----------------|
| തീയതി | നിങ്ങളുടെ ഒപ്പ് |
|-------|-----------------|

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