

Erklæring på bidragsbetalinger Declaration of Support Payments

Gi en oversikt over barnebidragene som du har mottatt **direkte fra den bidragspliktige forelderen** fra _____ til _____ for barnet/barna som er oppført nedenfor.

Ikke inkluder betalinger som du har mottatt fra divisjonen for barnebidrag (DCS). Side 2 har plass til opptil fem år dersom dette er nødvendig. Legg til flere sider dersom nødvendig.

VIKTIG: Du må fylle inn erklæringsdelen på side 2.

FULLT NAVN PÅ DEN BIDRAGSPLIKTIGE FORELDEREN		NAVN PÅ DEN BIDRAGSMOTTAKENDE FORELDEREN		SAKSNUMMER	
ÅR					
Januar					
Februar					
Mars					
April					
Mai					
Juni					
Juli					
August					
September					
Oktober					
November					
Desember					
Totalt					

ÅR					
Januar					
Februar					
Mars					
April					
Mai					
Juni					
Juli					
August					
September					
Oktober					
November					
Desember					
Totalt					

Erklæring

Jeg erklærer under ed, i henhold til lovgivningen i staten Washington, at foregående er sant og riktig.

Undertegnet i _____, Washington.

DATO

DIN UNDERSKRIFT

Send tilbake til:
 DIVISION OF CHILD SUPPORT
 PO BOX 11520
 TACOMA WA 98411-5520