

Declarație în ceea ce privește plățile pensiei alimentare
Declaration of Support Payments

Listați pensia alimentară pe care ați primit-o **direct de la părintele necustode** de la data de _____
la data de _____ pentru copiii listați mai jos.

Nu includeți plăți pe care le-ați primit de la Secțiunea de Întreținere a Copilului. Pagina 2 are loc pentru încă 5 ani dacă este nevoie. Atașați pagini suplimentare dacă este nevoie.

NOTA: Trebuie să completați secțiunea Declarație de la pagina 2.

NUMELE COMPLET AL PĂRINTELUI NECUSTODE	NUMELE PĂRINTELUI CUSTODE	CASE NUMBER
AN		
Ianuarie		
Februarie		
Martie		
Aprilie		
Mai		
Iunie		
Iulie		
August		
Septembrie		
Octombrie		
Noiembrie		
Decembrie		
Total		

AN					
Ianuarie					
Februarie					
Martie					
Aprilie					
Mai					
Iunie					
Iulie					
August					
Septembrie					
Octombrie					
Noiembrie					
Decembrie					
Total					

Declarație	
Declar pe propria răspundere conform legii Statului Washington că următoarele sunt adevărate și corecte.	
Semnat la _____, Washington.	
DATA	SEMNĂTURA DVS.

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