

Tamko la Malipo ya Msaada Declaration of Support Payments

Orodhesha msaada wa watoto uliopokea **moja kwa moa kutoka kwa mzazi asiyekuwa wa kisheria** kuanzia _____ hadi _____ kwa ajili ya watoto walioorodheshwa hapo chini.

Usijumuishe malipo uliyopokea kutoka kwa Kitengo cha Msaada wa Watoto. Ukurasa 2 una nafasi kwa ajili ya miaka mitano ya ziada ikiwa itahitajika. Ambatanisha kurasa za ziada ikiwa itahitaika.

ILANI: Unalazimika kujaza sehemu ya Tamko katika ukurasa 2.

JINA KAMILI LA MZAZI ASIYEKUWA WA KISHERIA	JINA LA MZAZI WA KISHERIA		NAMBA YA KESI	
MWAKA				
Januari				
Februari				
Machi				
Aprili				
Mei				
Juni				
Julai				
Agosti				
Septemba				
Oktoba				
Novemba				
Desemba				
Jumla				

MWAKA					
Januari					
Februari					
Machi					
Aprili					
Mei					
Juni					
Julai					
Agosti					
Septemba					
Oktoba					
Novemba					
Desemba					
Jumla					

Tamko	
Natamka wazi chini ya adhabu ya kusema uwongo, chini ya sheria za jimbo la Washington, kwamba yaliyotajwa hapo juu ni kweli na sahihi.	
Imesainiwa katika _____, Washington.	
TAREHE	SAINI YAKO

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