

Проверка на услуги за гледане на деца

ЗА:

НОМЕР НА СЛУЧАЙ:

Дирекция „Издръжка на дете“ (DCS) трябва да провери Вашите разходи за посещение на дете в ясла или детска градина за периода _____.

Моля, поискайте от Вашия доставчик на услуги за гледане на деца отделен **Отговор по проверка на посещенията на дете в ясла или детска градина** (страница 2 на този формуляр) за всяко дете, посочено по-долу. След това трябва да поставите дата и да подпишете всеки формуляр за отговор, да прикачите доказателство за плащане за предоставените услуги за гледане и да го върнете на DCS на посочения по-долу адрес. Доказателство за плащане могат да бъдат разписки или копия на отменени чекове. Трябва да върнете попълнения(те) формуляр(и) не по-късно от _____.

Имена на децата

ДАТА

УПЪЛНОМОЩЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ
ДИРЕКЦИЯ „ИЗДРЪЖКА НА ДЕТЕ“

Върнете попълнения(те) формуляр(и) за отговор на:
ДИРЕКЦИЯ „ИЗДРЪЖКА НА ДЕТЕ“
PO BOX 11520
ТАКОМА, WA 98411-5520

В рамките на _____ район за градски обаждания _____

Извън _____ район за градски обаждания _____

Предлагат се услуги за разговор по телефона чрез TTY/TDD за лица с говорни и слухови увреждания.
Посетете нашия уебсайт на: www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support

Забранява се дискриминацията, основана на раса, цвят на кожата, национален произход, вероизповедание, религия, пол, възраст или увреждане при трудови отношения, услуги или в друг аспект от дейностите на програмата. Този формуляр е достъпен и в други формати при поискване.

Отговор по проверка на услуги за гледане на деца

Попълнете отделен формуляр за всяко дете, посочено на страница 1.

Номер на случай на DCS:			
Име и адрес на доставчика на услуги за гледане на деца:			
Телефонен номер на доставчика на услуги за гледане на деца (включително регионалния код): ()			
Име на детето:			
Получавам \$ _____ на _____ за това дете. От тази сума аз получавам \$ _____ субсидия от щата Вашингтон или друг щат или правителствена агенция на месец за това дете.			
Въведете сумите, които сте получили от попечителя, който не е субсидиран от щата Вашингтон, друг щат или правителствена агенция. На тази страница е предоставено място за плащания за 12 месеца. Ако е необходимо, в прикачените файлове има още листи.			
Сума	Период (месец/година)	Сума	Период (месец/година)
\$		\$	
\$		\$	
\$		\$	
\$		\$	
\$		\$	
\$		\$	
Декларирам, че горепосочената информация е вярна и точна и че мога да бъда подведен/а под отговорност за деклариране на неверни данни съгласно законодателството на щата Вашингтон. Разбирам, че DCS ще използва информацията, която съм предоставил/а, за целите на издръжката на деца и тя ще бъде включена в публичен регистър. DCS може да разкрие информацията на родителя, който не е попечител, след писмено искане до DCS и съгласно правилата за публично оповестяване.			
Дата	Подпис на доставчика на услуги за гледане на деца	Отпечатано име на доставчика на услуги за гледане на деца	
Дата	Подпис на родителя/попечителя	Отпечатано име на родителя/попечителя	