

Хүүхэд Асрамжийн Баталгаа
Child Care Verification

ТАНАА:

ХЭРГИЙН ДУГААР:

Хүүхдийн Тэтгэмжийн Хэсэг (DCS) нь таны хүүхдийн тэтгэмжийн _____ хугацааны зардалыг шалгах шаардлага гарсан. Хүүхдийн тэтгэмж асрамж нийлүүлэгчийг дурьдсан хүүхэд бүрд тус тусд нь **Child Care Verification Response** (энэ маягтын 2-р хуудас) бөглөхийг хүснэ үү. Дараагаар та огноог бичээд хариулт болгоны доор гарын үсгээ зурж, авсан тэтгэмжийн төлбөрийн нотолгоог хавсраад доорх хаягаар DCS уруу буцаад явуулна уу. Төлбөрийн нотолгоо нь цуцласан чекийн хуулбар эсвэл хүлээн авсан бичиг байх ёстой. Бөглөсөн маягтуудыг _____ -аас хэтрэлгүй буцааж явуулна уу.

Хүүхдүүдийн нэр

ОГНОО

ХҮҮХДИЙН ТЭТГЭМЖ ОЛГОХ ХЭЛТЭСИЙН
ТУСГАЙ ЗӨВШӨӨРӨЛТЭЙ ТӨЛӨӨЛӨГЧ

Бөглөсөн маягтын хариуг буцаах хаяг:

DIVISION OF CHILD SUPPORT

PO BOX 11520

TACOMA WA 98411-5520

Дотор _____ дуудах хэсэг _____

Гадна _____ дуудах хэсэг _____

ТТҮ/ТДД үйлчилгээ нь сонсгол муутай хүмүүсийг хамарна.

Бидний веб хуудсанд зочилно уу: www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support

Хэн ч өөрийнхөө арьсны өнгө, гарал үүсэл, шашин итгэл, хүйс эсвэл тахир дутуу байдалаас хамааран ажилд орох, үйлчилгээ үзүүлэх эсвэл аль нэгэн хөтөлбөрүүдийн үйлдлүүдээс хязгаарлагдаж ялгаварлан гадуурхуулах ёсгүй. Энэ маягыг хүсэлтийн дагуу өөр нэгэн хувилбар форматаар үйлдэж болно.

Хүүхэд Асрамжийн Баталгааны Хариу Child Care Verification Response

1-р хуудсанд дурьдсан маягыг хүүхэд бүрт тус тусд бөглөнө үү.

| DCS Хэргийн Дугаар: | | | |
|---|--|--|-------------------|
| Хүүхдийн Асрамж Нийлүүлэгчийн нэр ба хаяг: | | | |
| Хүүхдийн Асрамж Нийлүүлэгчийн нутасны дугаар (хэсгийн кодыг оруул): () | | | |
| Хүүхдийн нэр: | | | |
| Би \$ _____ -нд _____ энэ хүүхдэд зориулж төлсөн. Энэ нийт хэмжээний \$ _____ ыг би сард энэ хүүхдэд зориулахаар Вашингтон мужийн эсэвэл өөр муж улсын тэтгэмж маягаар авдаг. | | | |
| Та Вашингтон муж эсвэл улсын агентлагаас тэтгэлэг мэтээр олгоогүйгээр асран хамгаалагчаас авсан нийт хэмжээг оруул. Энэ хуудас нь 12 сарын төлбөрийн зайтай. Шаардлага гарвал нэмэлт хуудас нэм. | | | |
| Хэмжээ | Хугацаа (сар/жил) | Хэмжээ | Хугацаа (сар/жил) |
| \$ | | \$ | |
| \$ | | \$ | |
| \$ | | \$ | |
| \$ | | \$ | |
| \$ | | \$ | |
| \$ | | \$ | |
| Би Вашингтон мужийн хуулийн дагуу буруу мэдэгдэл гаргахад хуулийн шийтгэл буюу торгууль авахыг мэдэж байгаа ба энэ мэдээлэл үнэн зөв болохыг баталж байна. Би DCS -д өгсөн хүүхдийн тухай энэ мэдээллийг хэрэглэх ба энэн нь олон нийтэд мэдэгдэх болно гэдгийг би ойлгож байна. DCS нь DCS уруу хүсэлт бичгээр гаргасан ба олон нийтийн мэдээлэл өгөх бодлогын дагуу мэдээллийг хараат бус эцэг эхэд хавсарган явуулж болзошгүй. | | | |
| Огноо | Хүүхдийн Асрамж Нийлүүлэгчийн гарын үсэг | Хүүхдийн Асрамж Нийлүүлэгчийн Хэвлэсэн Нэр | |
| Огноо | Эцэг эх/Асрагчийн гарын үсэг | Эцэг эх/Асрагчийн хэвлэсэн гарын үсэг | |