

Uthibitisho wa Utunzaji wa Watoto
Child Care Verification

KWA:

NAMBA YA KESI:

Kitengo cha Msaada wa Watoto (DCS) kinahitaji uthibitisho wa gharama za utunzaji wa watoto wako kwa kipindi cha _____ . Tafadhali mwambie mtoa huduma ya utunzaji wa watoto wako ajaze mbali **Majibu ya Uthibitisho wa Utunzaji wa Watoto** (ukurasa 2 wa fomu hii) kwa kila mtoto aliyeorodheshwa hapo chini. Kisha utalazimika kuandika tarehe na kusaini kila fomu ya majibu, ambatanisha ushahidi wa malipo wa huduma hio iliyotolewa, rejesha fomu hio kwa DCS kwa anwani iliyoorodheshwa hapo chini. Ushahidi wa malipo unaweza kuwa ni risiti au nakala za cheki zilizoghairishwa. Rejesha fomu zilizojazwa sio zaidi ya _____ .

Majina ya Watoto

TAREHE

MWAKILISHI ALIYEIDHINISHWA
KITENGO CHA MSAADA WA WATOTO

Rejesha fomu ya majibu iliyojazwa kwa:

DIVISION OF CHILD SUPPORT

PO BOX 11520

TACOMA WA 98411-5520

Ndani ya _____ eneo la kupigia simu _____

Nje ya _____ eneo la kupigia simu _____

Hudum za TTY/TDD zinapatikana kwa maneno au kwa kusikia.

Tembelea tovuti yetu katika: www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support

Hakuna mtu kwa sababu ya mbari, rangi, asili ya uraia, imani, dini, jinsia, umri, au ulemavu, atapaswa kupaguliwa dhidi ya kutopata ajira, huduma, au sehemu ya shughuli za programu. Fomu hii inapatikana katika miundo mingine kulingana na ombi.

Majibu ya Utunzaji wa Watoto Child Care Verification Response

Jaza fomu mbali mbali kwa kila mtoto aliyeorodheshwa katika ukurasa 1.

Namba ya Kesi ya DCS:			
Jina na Anwani ya Mtoa Huduma Utunzaji wa Watoto:			
Namba ya Simu ya Mtoa Huduma Utunzaji wa Watoto (jumuisha msimbo wa eneo): ()			
Jina la Mtoto:			
Nalipwa \$ _____ kwa _____ kwa ajili ya mtoto huyu. Kwa kiwango hiki, Napokea \$ _____ ruzuku kutoka Jimbo la Washington au jimbo jingine au wakala wa serikali kwa kila mwezi kwa jili ya mtoto huyu.			
Andika kiwango ulichopokea kutoka kwa mlezi wa kisheria ambacho Jimbo la Washington au jimbo jingine lolote au wakala wa serikali haukutoa ruzuku hio. Ukurasa huu una nafasi kwa ajili ya miezi 12 ya malipo. Ambatanisha karatasi za ziada ikiwa utahitaji.			
Kiwango	Kipindi (mwezi/mwaka)	Kiwango	Kipindi (mwezi/mwaka)
\$		\$	
\$		\$	
\$		\$	
\$		\$	
\$		\$	
Natamka wazi chini ya adhabu ya kusema uwongo, chini ya sheria za jimbo la Washington, kwamba yaliyotajwa hapo juu ni kweli na sahihi. Nafahamu kwamba DCS itatumia maelezo niliyotoa kwa ajili ya malengo ya msaada wa watoto na itakuwa ni rekodi ya umma. DCS inaweza kufichua maelezo hayo kwa mzazi asiyekuwa wa kisheria baada ya ombi la maandishi kwa DCS na kwa mujibu wa sera ya umma ya ufichuaji.			
Tarehe	Saini ya Mtoa Huduma ya Utunzaji wa Watoto	Kuchapishwa Jina ya Mtoa Huduma ya Utunzaji wa Watoto	
Tarehe	Saini ya Mzazi/Mlezi	Kuchapishwa Jina ya Mzazi/Mlezi	