

ຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາການດັດແປງ - ຄໍາສັ່ງຈາກອຳນາດການປົກຄອງ

Petition for Modification – Administrative Order

ກ່ຽວກັບ: ) ເອກສານເລກທີ:  
ພໍ່ແມ່ຜູ້ບໍ່ມີຄວາມຄຸ້ມຄອງ )  
)  
)  
ພໍ່ແມ່ຜູ້ມີຄວາມຄຸ້ມຄອງ )

ຄໍາແນະນຳ

ປົກຄວບແຕ່ລາຍເຊັນຂອງທ່ານ, ຈຶ່ງຂຽນເປັນຕົວ ຫລື ຕີພິມຄຳຕອບທຸກໆຢ່າງ. ຈຶ່ງໃຊ້ນ້ຳມືກສືຝ້າ ຫລື ສີດຳ.

ກົດໝາຍ WAC 388-14A-3925 ບົ່ງໃຫ້ທ່ານທີ່ຈະ:

1. ຂຽນຈຳນວນເງິນລ້ຽງລູກທີ່ຖືກວາງອອກມາ (ໃໝ່) ເຂົ້າໃສ່.
2. ກ່າວເຫດຜົນສຳລັບຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາການດັດແປງຂອງທ່ານ.
3. ເຊັນຊື່ໃສ່ໃບຟອມ.

ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຂຽນປະກອບ ແລະ ສິ່ງຄືນມາໃຫ້ພະແນກDCS ເອກສານທີ່ບັງຢູ່ໜ້າ 2 ຂອງຟອມໃບນີ້.

ໝາຍເຫດ: ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ ເຮັດທຸກໆຢ່າງຂອງການກະທຳທີ່ຖືກບອກໃຫ້ເຮັດ ຢູ່ໃນຟອມໃບນີ້, ຈຳສານອຳນາດການປົກຄອງ (ALJ) ອາດຈະປົກເລິກຄຳຟ້ອງຮ້ອງອັນນີ້.

ຄໍາຟ້ອງຮ້ອງຢືນຢັນສານ

ຂ້າພະເຈົ້າ, \_\_\_\_\_, ຮ້ອງຂໍໃຫ້ທ້ອງການການຟັງເຮືອງຂອງອຳນາດການປົກຄອງທີ່ຈະສັ່ງໃຫ້ພະແນກເກັບເງິນລ້ຽງລູກ(DCS)ແລະ ຝ່າຍທີ່ຖືກບັງຢູ່ຊຶ່ງຊື່ຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ທີ່ຈະມາປາກົດຕົວ ແລະ ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າເປັນຫຍັງຄຳສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກຈາກອຳນາດການປົກຄອງຂອງຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຄວນຈະຖືກດັດແປງ. ຄຳສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກສັ່ງອອກມາໃນວັນທີ \_\_\_\_\_.

ຂ້າພະເຈົ້າເຊື່ອວ່າຈຳນວນເງິນລ້ຽງລູກປັດຈຸບັນສຳລັບກໍລະນີນີ້ຄວນຈະເປັນ \$ \_\_\_\_\_ ຕໍ່ເດືອນ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຊື່ອວ່າຈຳນວນເງິນລ້ຽງລູກປັດຈຸບັນຄວນຈະຖືກດັດແປງຍ້ອນວ່າ:

---

---

---

---

---

---

---

---

ຈຶ່ງເບິ່ງໜ້າ 2 ແລະ 3 ສຳລັບກົດກຳນົດເພີ່ມເຕີມ ແລະ ພາກສ່ວນສຳລັບລາຍເຊັນຂອງທ່ານ.

## ການຮັບຮູ້

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍໃຈວ່າ:

1. ຜະແນກ DCS ຈະຄັດຄ້ານຄໍາຟ້ອງຮ້ອງຢືນຢັນສານອັນນີ້ຖ້າຫາກວ່າມັນບໍ່ສອດຄ່ອງນໍາກົດເກນສໍາລັບການດັດແປງຄໍາສັ່ງຊຶ່ງຖືກບັນຈຸຢູ່ໃນກົດໝາຍ RCW 74.20A.059.
2. ຖ້າຫາກວ່າຄໍາສັ່ງຂອງຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ໄດ້ບັນຈຸເງື່ອນໄຂເຫລົ່ານີ້ຢູ່ໃນປັດຈຸບັນນີ້, ຜະແນກ DCS ຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ຈໍາສານ ALJ ທີ່ຈະລວມເອົາເງື່ອນໄຂໃສ່ໃນຄໍາສັ່ງຂອງຂ້າພະເຈົ້າທີ່ຈະບັງໃຫ້ພໍ່ແມ່ແຕ່ລະຄົນທີ່ຈະເອົາການຄຸ້ມກັນປະກັນພ້ອມສຸຂະພາບໃຫ້ສໍາລັບເດັກນ້ອຍຖ້າຫາກວ່າການຄຸ້ມກັນນີ້ໄດ້ຮັບຜົນດຽວກັນທີ່ຈະກາຍເປັນມີໄວ້ໃຫ້ໂດຍຜ່ານວຽກງານຫລືຢູນຮຸນແລະຄ່າທໍານຽມຂອງປະກັນພ້ອມສຸຂະພາບບໍ່ກາຍເກີນ 25 ເປີເຊັນຂອງຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນເງິນລ້ຽງລູກພື້ນຖານຂອງພໍ່ແມ່. ຜະແນກ DCS ຈະຖືວ່າການບັງການອັນນີ້ໃຊ້ການໄດ້ແລ້ວຖ້າຫາກວ່າເດັກນ້ອຍມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການບໍລິການປົວສຸຂະພາບຂອງຊິນເຜົາອິນດຽນ. ຜະແນກ DCS ຈະບັງຄັບໃຊ້ຄວາມຮັບຜິດຊອບອັນນີ້ພາຍໃຕ້ສະພາບການບາງຢ່າງ. ພໍ່ແມ່ຜູ້ຮັບຜິດຊອບຕ້ອງສົ່ງຫລັກຖານຂອງການຄຸ້ມກັນທີ່ເຂົາເຈົ້າເຖິງໄດ້ສໍາລັບເດັກນ້ອຍມາໃຫ້ຜະແນກ DCS ແລະພໍ່ແມ່ອີກຄົນນຶ່ງພາຍໃນ 20 ວັນຂອງວັນທີ່ຄໍາສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກໃບສຸດທ້າຍໄດ້ຖືກສົ່ງອອກມາ. ຖ້າຫາກວ່າພໍ່ແມ່ຜູ້ຮັບຜິດຊອບບໍ່ສົ່ງຫລັກຖານຂອງການຄຸ້ມກັນມາໃຫ້, ພໍ່ແມ່ຜູ້ຮັບຜິດຊອບອາດຈະຖືກບັງໃຫ້ເຮັດເປັນທີ່ພິຈາລະນາຄວາມຮັບຜິດຊອບທີ່ຈະເອົາປະກັນພ້ອມສຸຂະພາບໃຫ້ໂດຍການເຮັດແນວນຶ່ງຂອງສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້, ຕາມລໍາດັບຂອງສິ່ງທີ່ຕ້ອງໄດ້ເຮັດກ່ອນ:
  - a. ການເອົາໃຫ້ຫລືການຮັກສາໄວ້ການຄຸ້ມກັນປະກັນພ້ອມສຸຂະພາບໂດຍຜ່ານວຽກງານຫລືຢູນຮຸນຂອງພໍ່ແມ່ຜູ້ຮັບຜິດຊອບໃນມູນຄ່າບໍ່ກາຍເກີນ 25 ເປີເຊັນຂອງຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນເງິນລ້ຽງລູກພື້ນຖານຂອງພໍ່ແມ່ຜູ້ທີ່ຕ້ອງຮັບຜິດຊອບ.
  - b. ການຈ່າຍສ່ວນແບ່ງທີ່ສົມສ່ວນກັນໃນຄ່າທໍານຽມປະຈໍາເດືອນຂອງພໍ່ແມ່ຜູ້ຮັບຜິດຊອບທີ່ໄດ້ຖືກຈ່າຍໂດຍພໍ່ແມ່ອີກຄົນນຶ່ງສໍາລັບການຄຸ້ມກັນປະກັນພ້ອມສຸຂະພາບສໍາລັບເດັກນ້ອຍທີ່ຖືກບັງໃຊ້ຢູ່ໃນຄໍາສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກ, ບໍ່ກາຍເກີນ 25 ເປີເຊັນຂອງຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນເງິນລ້ຽງລູກພື້ນຖານຂອງພໍ່ແມ່ຜູ້ທີ່ຕ້ອງຮັບຜິດຊອບ.
3. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຮ້ອງຂໍເອົາຈໍານວນເງິນລ້ຽງລູກອັນເຈາະຈົງ, ບອກເຫດຜົນສໍາລັບການຮ້ອງຂໍເອົາການດັດແປງ, ແລະ ເຊັນຊີໃສ່ຟອນໃບນີ້. ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຮັດ, ຜະແນກ DCS ຈະບໍ່ສາມາດດໍາເນີນຄໍາຟ້ອງຮ້ອງຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້.
4. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຢືນຢັນເອກສານຕໍ່ລົງໄປນີ້ນໍາຜະແນກ DCS.
  - a. ຄໍາຟ້ອງຮ້ອງຢືນຢັນສານທີ່ຖືກຂຽນປະກອບແລ້ວໃບນີ້.
  - b. ເຊິ່ງຄືໄລ່ *ຕາຕລາງເງິນລ້ຽງລູກຂອງຮັດວໍຊິງຕັນ* ທີ່ຖືກຂຽນປະກອບແລ້ວ.
  - c. ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າເປັນພໍ່ແມ່ຂອງເດັກນ້ອຍ, ຫລັກຖານຂອງຮາຍໄດ້ (ສິ້ນເຊີກເບີກເງິນ, ໃບອິນຄໍາແທກຄຳ, ອື່ນໆ).
5. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງສົ່ງທາງໄປສະນີເອກສານທີ່ຖືກບັງຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ໄປຫາທີ່ຢູ່ຕໍ່ລົງໄປນີ້ຫລື ສົ່ງໃຫ້ໂດຍຕົນເອງຢູ່ທີ່ຕ້ອງການຂອງຜະແນກ DCS ບ່ອນທີ່ກໍາສໍານວນເອກສານຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. **DIVISION OF CHILD SUPPORT**  
**PO BOX 11520**  
**TACOMA WA 98411-5520**
6. ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສົ່ງເອກສານຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ມາໃຫ້ຜະແນກ DCS, ຈໍາສານ ALJ ອາດຈະເລີກລ້ຽງຄໍາຟ້ອງຮ້ອງຢືນຢັນສານຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້.
7. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງບອກຜະແນກ DCS ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າປ່ຽນທີ່ຢູ່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
8. ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງບອກຜະແນກ DCS ກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງຕ່າງໆໃນການຄຸ້ມກັນປະກັນພ້ອມສຸຂະພາບສໍາລັບລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
9. ຜະແນກ DCS ບໍ່ໄດ້ເປັນຕົວແທນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ອີກຝ່າຍນຶ່ງຂອງຄໍາສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ໃນການຟ້ອງຮ້ອງອັນນີ້.
10. ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມາ ແລະ ເຂົ້າຮ່ວມໃນການຟ້ອງຮ້ອງທີ່ຖືກໝາຍນັດໄວ້, ຈໍາສານອໍານາດການປົກຄອງ ALJ ອາດຈະເລີກລ້ຽງຄໍາຟ້ອງຮ້ອງຢືນຢັນສານຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້.
11. ຖ້າຫາກອີກຝ່າຍນຶ່ງຂອງໃບຄໍາສັ່ງຂອງຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມາ ແລະ ເຂົ້າຮ່ວມໃນການຟ້ອງຮ້ອງທີ່ຖືກໝາຍນັດໄວ້, ຈໍາສານອໍານາດການປົກຄອງ ALJ ອາດຈະ:
  - a. ອະນຸມັດຄໍາຮ້ອງຂໍທຸກໆຢ່າງຊຶ່ງໄດ້ຖືກເຮັດໂດຍຜະແນກ DCS ຫລື ຝ່າຍທີ່ມາຂອງຄະດີໂດຍປາສຈາກການແຈ້ງການຕໍ່ໄປ.
  - b. ສົ່ງຈໍານວນເງິນລ້ຽງລູກຊຶ່ງຈະສູງກວ່າ ຫລື ຕໍ່າກວ່າຈໍານວນທີ່ຖືກວາງອອກມາຢູ່ໃນຄໍາຟ້ອງຮ້ອງໃບນີ້.

ຄໍາແຈ້ງການເຖິງພໍ່ແມ່ທັງສອງຄົນ

ຈໍາສານ ALJ ອາດຈະ:

- ສິ່ງໃຫ້ພໍ່ແມ່ທັງສອງຄົນທີ່ຈະເອົາປະກັນພັຍສຸຂະພາບສໍາລັບເດັກນ້ອຍໃຫ້ຖ້າຫາກວ່າການຄຸ້ມກັນມີໄວ້ໃຫ້ໃນປັດຈຸບັນນີ້ຫລືກາຍເປັນມີໄວ້ໃຫ້ໂດຍຜ່ານວຽກງານຫລືຢູນຽນແລະຄ່າທໍານຽມປະກັນພັຍສຸຂະພາບບໍ່ກາຍເກີນ 25 ເປີເຊັນຂອງຄວາມຮັບຜິດຊອບຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກພື້ນຖານຂອງພໍ່ແມ່.
- ສິ່ງໃຫ້ພໍ່ແມ່ທັງສອງຄົນທີ່ຈະຈ່າຍສ່ວນແບ່ງທີ່ສົມສ່ວນກັນຂອງຮາຍຈ່າຍຄ່າພະຍາບານທີ່ບໍ່ຖືກຮັບປະກັນ, ລວມທັງເງິນຈ່າຍຮ່ວມກັນ, ເງິນຈ່າຍຫັກອອກ, ແລະສ່ວນຕ່າງໆຂອງສ່ວນແບ່ງທີ່ສົມສ່ວນກັນຂອງຄ່າທໍານຽມປະກັນພັຍພະຍາບານທີ່ບໍ່ຖືກບັງຄັບໃຫ້ຈ່າຍໂດຍຜ່ານການບໍລິການຂອງ *ໃບແຈ້ງການກ່ຽວກັບເງິນລ້ຽງລູກທີ່ຍັງຕິດຫນີ້ຢູ່.*
- ສິ່ງອອກມາວ່າຖ້າຫາກພໍ່ແມ່ຜູ້ທີ່ຖືກສິ່ງໃຫ້ເອົາການຄຸ້ມກັນປະກັນພັຍສຸຂະພາບໃຫ້ສໍາລັບເດັກນ້ອຍບໍ່ສິ່ງຫລັກຖານຂອງການຄຸ້ມກັນທີ່ເຂົ້າເຖິງໄດ້ມາໃຫ້, ຜະແນກ DCS ຈະເຮັດແນວນຶ່ງຂອງສິ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້, ຖືກບັງຄັບລໍາດັບຂອງສິ່ງທີ່ຕ້ອງໄດ້ເຮັດກ່ອນ:
  - ສິ່ງໃບແຈ້ງການໄປຫາພາຍຈ້າງ ຫລື ຢູນຽນບັງຄັບໃຫ້ພາຍຈ້າງ ຫລື ຢູນຽນທີ່ຈະຈົດຊື່ເດັກນ້ອຍເຂົ້າໃສ່ໃນໂຄງການປະກັນພັຍສຸຂະພາບຕາມທີ່ຖືກອະທິບາຍຢູ່ໃນກົດໝາຍ RCW 26.18.170.
  - ສິ່ງໃບແຈ້ງການໄປໃຫ້ພໍ່ແມ່ຜູ້ທີ່ຮັບຜິດຊອບບັງຄັບໃຫ້ພໍ່ແມ່ທີ່ຈະຈ່າຍສ່ວນແບ່ງທີ່ສົມສ່ວນກັນຂອງເວົ້າໃນເງິນຄ່າທໍານຽມປະຈໍາເດືອນທີ່ຖືກຈ່າຍໃຫ້ໂດຍພໍ່ແມ່ຂອງເດັກນ້ອຍອີກຝ່າຍນຶ່ງ, ບໍ່ກາຍເກີນ 25 ເປີເຊັນຂອງຄວາມຮັບຜິດຊອບຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກພື້ນຖານຂອງພໍ່ແມ່.
- ສິ່ງອອກມາວ່າຖ້າຫາກພໍ່ແມ່ຜູ້ທີ່ຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຜິດພາດທີ່ຈະຈົດຊື່ເດັກນ້ອຍເຂົ້າໃສ່ໃນການຄຸ້ມກັນປະກັນພັຍສຸຂະພາບທີ່ເຂົ້າເຖິງໄດ້, ຫລືການຄຸ້ມກັນທີ່ມີຢູ່ໂດຍຜ່ານພາຍຈ້າງຫລືຢູນຽນຂອງພໍ່ແມ່, ຜະແນກ DCS ຈະບັງຄັບໃຫ້ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການຊຸ້ມຊູດ້ານການພະຍາບານຂອງພໍ່ແມ່ຜູ້ທີ່ຮັບຜິດຊອບຕາມທີ່ຖືກກ່າວໄວ້ໃນກົດໝາຍ RCW 26.18.170.

ຄໍາແຈ້ງການ

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍແຈ້ງວ່າ, ພາຍໃຕ້ການປັບໄໝລົງໂທດຂອງການວ່າເຫັດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງຣັດອໍຊິງຕັນ, ວ່າສິ່ງທີ່ກ່າວມານີ້ເປັນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງ. ທ່ານຕ້ອງເຊັນຊື່ໃສ່ຝ່ອມໃບນີ້

ວັນທີ \_\_\_\_\_

ຜູ້ໄປສະນີ ຫລື ທີ່ຢູ່ຖຸມິນ \_\_\_\_\_

ເມືອງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ \_\_\_\_\_ ຮັດ \_\_\_\_\_ ຊົບໂຄດ \_\_\_\_\_

( ) | ( ) \_\_\_\_\_

ເລກໂທຣະສັບເຮືອນ \_\_\_\_\_ ເລກໂທຣະສັບມືຖື \_\_\_\_\_

( ) | ( ) \_\_\_\_\_

ເລກໂທຣະວຽກງານ \_\_\_\_\_ ເລກໂທຣະສັບສິ່ງຄວາມ \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_

ເລກແຟກຊ໌ \_\_\_\_\_

ເວລາທີ່ດີທີ່ສຸດທີ່ຈະໂທຣະສັບມາຫາຂ້າພະເຈົ້າ \_\_\_\_\_

ເລກທີ່ຂ້າພະເຈົ້າມັກໃຊ້ສໍາລັບການຟັງເຮືອງ \_\_\_\_\_

ລາຍເຊັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ \_\_\_\_\_

ຊື່ຂອງທະນາຍຄວາມ ຫລື ຜູ້ຕ່າງໜ້າຂອງຂ້າພະເຈົ້າ \_\_\_\_\_

ທີ່ຢູ່ຂອງທະນາຍຄວາມ ຫລື ຜູ້ຕ່າງໜ້າຂອງຂ້າພະເຈົ້າ \_\_\_\_\_

ເມືອງ, ຮັດ ຊົບໂຄດຂອງທະນາຍຄວາມ ຫລື ຜູ້ຕ່າງໜ້າຂອງຂ້າພະເຈົ້າ \_\_\_\_\_

( ) \_\_\_\_\_

ເລກໂທຣະສັບຂອງທະນາຍຄວາມ ຫລື ຜູ້ຕ່າງໜ້າຂອງຂ້າພະເຈົ້າ \_\_\_\_\_

ບໍ່ມີບຸກຄົນໃດຍ້ອນວ່າຜົວພັນ, ສີສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ່ງເດີມ, ລັດທິ, ສາສນາ, ເພດ, ອາຍຸ, ຫລື ຄວາມເສັຽອົງຄະ, ຈະຖືກແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໃສ່ຢູ່ໃນວຽກງານ, ການບໍລິການ, ຫລື ແດ່ງແດ່ງນຶ່ງຂອງກົກກັນຂອງໂຄງການ. ໃບຝ່ອມນີ້ມີໄວ້ໃຫ້ໃນຮູບຮ່າງອື່ນຕາມຄໍາຮ້ອງຂໍ.