

## Petisyon para sa Pagpapabago – Administratibong Kautusan

### Petition for Modification – Administrative Order

HINGGIL SA: ) KASO BILANG:  
Di-nangangalagang Magulang )  
)  
)  
Nangangalagang Magulang )

#### Mga Tagubilin

Maliban sa iyong lagda, i-imprenta ang lahat ng sagot. Gamitin ang asul o itim na tinta.

Ang WAC 388-14A-3925 ay nag-uutos sa iyo na:

1. Ipasok ang iminungkahing (bagong) halaga ng sustento sa bata.
2. Ipaliwanag ang rason ng iyong kahilingan para sa pagpapabago.
3. Lagdaan ang form.

Kailangan mong kompletuhin at ibalik sa DCS ang mga dokumentong nakalista sa pahina 2 ng form na ito.

ALALAHANIN: Kung hindi mo makompleto ang lahat ng iniuutos na hakbang sa form na ito, maaaring ibasura ng isang Administrative Law Judge (ALJ) ang petisyon na ito.

#### Petisyon

Ako, si \_\_\_\_\_, ay humihiling sa Office of Administrative Hearings na iatas sa Division of Child Support (DCS) at sa mga partidong pinangalanan sa taas na humarap at ipakita kung bakit hindi dapat baguhin ang aking administratibong kautusan para sa sustento sa anak. Ang aking administratibong kautusan para sa sustento sa anak ay ipinasok noong \_\_\_\_\_.

Naniniwala ako na ang halaga ng kasalukuyang sustento sa anak para sa kasong ito ay dapat \$ \_\_\_\_\_ bawat buwan.

Naniniwala ako na dapat baguhin ang kasalukuyang halaga ng sustento dahil:

---

---

---

---

---

---

---

---

**Tingnan ang pahina 2 at 3 para sa karagdagang mga rekisito at seksiyon para sa iyong lagda.**

## Pagkilala

Aking naiintindihan na:

1. Sasalungat sa petisyon na ito ang DCS kung hindi nito natutugunan ang mga pamantayan para sa pagpapabago ng kautusan na nilalaman sa RCW 74.20A.059.
2. Kung ang aking kautusan ay hindi naglalaman ng mga probisyong ito, hihilingin ng DCS sa ALJ na isama ang mga probisyon sa aking kautusan na nag-aatas sa bawat magulang na magbigay ng kasaklawan sa health insurance para sa mga anak kung may kasaklawan ngayon o makukuha sa pamamagitan ng empleo o isang unyon at ang hulugan sa health insurance ay hindi lalagpas sa 25 porsiyento ng pangunahing obligasyon sa sustento ng magulang. Ikinukunsidera ng DCS na natupad ang rekisitong ito kung ang mga bata ay kuwalipikado para sa Indian Health Services. Maaaring ipatupad ng DCS ang obligasyong ito sa ilalim ng ilang mga sirkumstansiya. Ang obligadong magulang ay kailangang magbigay sa DCS at sa kabilang magulang ng patunay ng makukuhang kasaklawan para sa mgaanak sa loob ng 20 araw mula sa petsa nang ipinasok ang pinal na kautusan para sa sustento sa anak. Kung hindi nagbibigay ang obligadong magulang ng patunay ng kasaklawan, maaaring kakailanganin sa obligadong magulang na tuparin ang obligasyon na magbigay ng health insurance sa pamamagitan ng paggawa sa isa sa sumusunod, ayon sa pagkakasunod-sunod ng prayoridad:
  - a) Pagbibigay o pagpapanatili ng kasaklawan sa health insurance sa pamamagitan ng empleo o unyon ng obligadong magulang sa gastos na hindi lalagpas sa 25 porsiyento ng pangunahing obligasyon sa sustento sa anak ng obligadong magulang.
  - b) Pag-aambag sa katumbas na parte ng obligadong magulang sa buwanang hulugan na binabayaran ng kabilang magulang para sa kasaklawan sa health insurance para sa mga anak na pinangalanan sa kautusan para sa sustento, na hindi lalagpas sa 25 porsiyento ng pangunahing obligasyon sa sustento sa anak ng obligadong magulang.
3. Kailangan kung humiling ng tiyak na halaga ng sustento sa anak, magbigay ng rason sa paghiling ng pagpapabago, at lagdaan ang form na ito. Kung hindi ko gagawin, hindi mapoproseso ng DCS ang aking petisyon.
4. Kailangan kong i-file ang sumusunod na mga dokumento sa DCS.
  - a) Ang nakompletong petisyon na ito.
  - b) Nakompletong mga worksheet ng **Programang Sustento sa Anak sa Estado ng Washington (Washington State Child Support Schedule)**.
  - c) **Kung ako ay isang magulang ng mga bata**, patunay ng kita (mga pay stub, tax return, iba pa).
5. Kailangan kong ikoreo ang mga dokumento sa taas sa sumusunod na address o personal na ihatid sa tanggapan ng DCS na humahawak sa aking kaso.

DIVISION OF CHILD SUPPORT  
PO BOX 11520  
TACOMA WA 98411-5520
6. Kung hindi ako magbigay sa DCS ng mga dokumento sa taas, maaaring ibasura ng ALJ ang aking petisyon.
7. Kailangang sabihin ko sa DCS kung nagbabago ako ng address.
8. Kailangang sabihin ko sa DCS ang anumang mga pagbabago sa kasaklawan sa health insurance para sa aking mga anak.
9. Hindi kumakatawan ang DCS sa akin o sa kabilang partido sa aking kautusan para sa sustento sa anak sa hakbang na ito.
10. Kung hindi ako dadalo at makibahagi sa nakatakdang pagdinig, maaaring ibasura ng ALJ ang aking petisyon.
11. Kung ang kabilang partido ng aking kautusan ay hindi dumalo at makibahagi sa nakatakdang pagdinig, ang ALJ ay maaaring:
  - a) Pagbigyan ang anumang mga kahilingan na ginawa ng DCS o ng partidong dumalo sa kaso na wala nang karagdagang abiso.
  - b) Mag-utos ng halaga ng sustento na mas mataas o mas mababa kaysa halagang iminungkahi sa petisyong ito.

## Paunawa para sa Dalawang Magulang

Ang ALJ ay maaaring:

1. Mag-utos sa dalawang magulang na magbigay ng health insurance para sa mga anak kung mayroong kasaklawan o makukuha sa pamamagitan ng empleo o isang unyon at ang hulugan sa health insurance ay hindi lalagpas sa 25 porsiyento ng pangunahing obligasyon sa suporta ng mga magulang.
2. Mag-utos sa dalawang magulang na magbayad ng katumbas na parte sa di-nakasegurong gastusing pangmedikal, kabilang ng mga copayment, deductible, at anumang bahagi ng katumbas na parte ng hulugan ng pangmedikal na insurance na hindi naipatupad, sa pamamagitan ng serbisyo ng isang **Paunawa ukol sa Sustentong Dapat Bayaran (Notice of Support Owed)**.
3. Mag-utos na kung ang magulang na inatasang magbigay ng kasaklawan sa health insurance para sa mga anak ay hindi nagbibigay ng patunay ng makukuhang kasaklawan, maaaring gawin ng DCS ang isa sa sumusunod, nakatala ayon sa pagkakasunod-sunod ng prayoridad:
  - a) Magpadala ng paunawa sa employer o unyon na nag-aatas sa employer o unyon na ipalista ang (mga) anak sa isang plano sa health insurance gaya ng inilarawan sa RCW 28.18.170.
  - b) Magpadala ng paunawa sa obligadong magulang na nag-aatas sa obligadong magulang na magbayad sa kanyang katumbas na parte sa buwanang hulugan na binabayaran ng kabilang magulang para sa (mga) anak, na hindi lalagpas sa 25 porsiyento ng pangunahing obligasyon sa sustento sa anak ng obligadong magulang.
4. Mag-utos na kung ang obligadong magulang ay mabigong ipalista ang (mga) anak sa makukuhang kasaklawan sa health insurance, o kasaklawan na makukuha sa pamamagitan ng employer o unyon ng magulang, maaaring ipatupad ng DCS ang obligasyon sa suportang pangmedikal ng obligadong magulang gaya ng itinakda sa RCW 26.18.170.

## Deklarasyon

Aking ipinapahayag, sa ilalim ng parusa ng pagsisinungaling sa ilalim ng mga batas ng estado ng Washington, na ang nauna ay totoo at wasto.

## Kailangan mong lagdaan ang form na ito

\_\_\_\_\_  
PETA

\_\_\_\_\_  
AKING LAGDA

\_\_\_\_\_  
P.O. BOX O ADDRESS NG KALYE

\_\_\_\_\_  
PANGALAN NG AKING ABOGADO O KINATAWAN

\_\_\_\_\_  
AKING SIYUDAD                      ESTADO                      ZIP CODE

\_\_\_\_\_  
ADDRESS NG AKING ABOGADO O KINATAWAN

( ) ( )  
\_\_\_\_\_  
NUMERO NG TELEPONO SA BAHAY      NUMERO NG CELLPHONE

\_\_\_\_\_  
SIYUDAD, ESTADO, ZIP CODE NG AKING ABOGADO O KINATAWAN

( ) ( )  
\_\_\_\_\_  
NUMERO NG TELEPONO SA TRABAHO      NUMERO NG TELEPONONG TATAWAGAN

( )  
\_\_\_\_\_  
NUMERO NG TELEPONO NG AKING ABOGADO O KINATAWAN

( )  
\_\_\_\_\_  
FAX NUMBER

\_\_\_\_\_  
PINAkamainam na ORAS NA tumawag sa AKIN

\_\_\_\_\_  
NUMERO NA PINIPILI KONG GAMITIN PARA SA PAGDINIG

Walang sinumang tao na dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, pananampalataya, relihiyon, kasarian, edad, o kapansanan, ang hindi hirangin sa trabaho, serbisyo, at anumang aspeto ng gawain ng programa. Makukuha ang form na ito sa alternatibong format kapag hihilingin.