

**Richiesta di Conference Board (riunione di consiglio)**  
**Request for Conference Board**  
(WAC 388-14A-6400)

**Istruzioni**

Per richiedere una Conference Board (riunione di consiglio), occorre compilare il presente modulo e restituirlo alla Division of Child Support (DCS - Divisione per l'assistenza all'infanzia) all'indirizzo o al numero di fax indicati più avanti. In alternativa all'utilizzo di questo modulo, è possibile contattare la DCS e formulare una richiesta verbale di riunione di consiglio. Ad eccezione della firma, tutte le risposte devono essere scritte a macchina o stampatello. Utilizzare inchiostro blu o nero. Se occorre, è possibile allegare altre pagine.

Ho una controversia con la DCS. Ho provato a risolvere la controversia con il personale della DCS. Richiedo una Conference Board (riunione di consiglio) perché:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Sono consapevole che:

1. La riunione di consiglio prova a risolvere i reclami in modo informare. Una riunione non può modificare un'ordinanza del tribunale. Nessun tribunale esamina le decisioni della riunione.
2. La presente non è una richiesta di procedimento giudiziario dichiarativo (udienza), ai sensi della Legge di Procedura amministrativa (Administrative Procedure Act, Capitolo 34.05 RCW). Una riunione di consiglio non sostituisce alcun altro diritto a me spettante di ottenere un'udienza. La presenta richiesta non eviterà che la DCS intraprenda azioni per la riscossione.
3. Ho la facoltà di rappresentare me stesso oppure di delegare qualcun altro a rappresentarmi. La DCS non pagherà alcuna spesa a mio carico.
4. La DCS ha la facoltà di inviare una copia della presente richiesta all'altra parte in causa nella mia pratica di mantenimento figli. La DCS eliminerà il mio indirizzo dalla copia inviata all'altra parte in causa.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

NUMERO DI TELEFONO CASA NUMERO DI TELEFONO LAVORO NOME SCRITTO A MACCHINA O STAMPATELLO \_\_\_\_\_

Restituire il presente modulo compilato a:  
DIVISION OF CHILD SUPPORT  
PO BOX 11520  
TACOMA WA 98411-5520  
Oppure via fax a: 866-668-9518

CASELLA POSTALE O INDIRIZZO CIVICO \_\_\_\_\_

CITTÀ STATO CODICE POSTALE \_\_\_\_\_

Nella risposta, indichi il riferimento dei numeri di pratica:

È vietata la discriminazione delle persone in relazione a rapporti di impiego, servizi o qualsiasi aspetto delle attività del programma per motivi di razza, colore, origine nazionale, credo, religione, sesso, età o disabilità. Su richiesta, il presente modulo è disponibile in formati diversi.