

សេចក្តីប្រកាសអំពីអាណាព្យាបាលកិច្ចស្របច្បាប់

Declaration of Lawful Custody

សេចក្តីណែនាំ

លោកអ្នកត្រូវតែបំពេញ ហើយផ្ញើទម្រង់នេះមកវិញ មុនពេលនាយកដ្ឋានឧបត្ថម្ភកុមារ (Division of Child Support, DCS) អាចធ្វើប្រាក់ជំនួយចិញ្ចឹមកូន ជូនលោកអ្នក។  
ក្រៅពីហត្ថលេខារបស់លោកអ្នក, សូមសរសេរអក្សរផ្ទង់ដើម្បីបំពេញគ្រប់អ្វីគ្រប់យ៉ាង ដោយប្រើប៊ិចពណ៌ខៀវ ឬពណ៌ខ្មៅ។  
DCS អាចបិទសំណុំរឿងរបស់លោកអ្នក ប្រសិនបើយើងមិនទទួលបានទម្រង់នេះនៅមុនថ្ងៃច័ន្ទ \_\_\_\_\_។  
សូមផ្ញើទម្រង់នេះមកកាន់ DCS វិញ តាមអាសយដ្ឋានដែលបានចុះជូនខាងក្រោម។

ខ្ញុំ, \_\_\_\_\_, ជា (សូមគូសប្រអប់ ដែលអនុវត្តចំពោះលោកអ្នក) ៖

- អ្នកអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់របស់កុមារ។ ដែលមានឈ្មោះខាងក្រោម។
- អ្នកអាណាព្យាបាលជាក់ស្តែងរបស់កូនកុមារ។ ដែលមានឈ្មោះខាងក្រោម។ ខ្ញុំមានការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ ដើម្បីបិទកុមារទាំងនេះ។

ឈ្មោះរបស់កុមារ \_\_\_\_\_ លេខសន្តិសុខសង្គម (SSN) \_\_\_\_\_ ថ្ងៃច័ន្ទកំណើត \_\_\_\_\_

កុមារទាំងនេះបានមករស់នៅក្រោមអាណាព្យាបាលកិច្ចរបស់ខ្ញុំនៅថ្ងៃច័ន្ទ \_\_\_\_\_។  
កាលបរិច្ឆេទ

ខ្ញុំសូមប្រកាស, ក្រោមទោសបញ្ញត្តិការស្បថបំពាន ក្រោមច្បាប់របស់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន, ថា សេចក្តីបំពេញក្នុងលិខិតនេះសុទ្ធតែពិត និងត្រឹមត្រូវទាំងអស់។  
បានចុះហត្ថលេខានៅ \_\_\_\_\_, រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន។

MM/DD/YYYY \_\_\_\_\_  
កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_ ហត្ថលេខា \_\_\_\_\_  
លេខសំណុំរឿង \_\_\_\_\_

DIVISION OF CHILD SUPPORT  
PO BOX 11520  
TACOMA WA 98411-5520

នៅក្នុង \_\_\_\_\_ តំបន់ហៅទូរស័ព្ទ \_\_\_\_\_  
នៅក្រៅ \_\_\_\_\_ តំបន់ហៅទូរស័ព្ទ \_\_\_\_\_

សេវា TTY/TDD មានបម្រើការជូនពលរដ្ឋ ដែលមានពិការភាពនិយាយមិនរួច ឬស្តាប់មិនឮ។

សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងនៅ ៖ [www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support](http://www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support)

គ្មានជនណាម្នាក់ ដោយសាររដ្ឋសាសន៍, ពណ៌សម្បុរ, សញ្ជាតិដើម, គោលជំនឿ, សាសនា, ភេទ, អាយុ, ឬពិការភាព, គម្បីត្រូវគេប្រកាន់អីសក្នុងការងារ, សេវាបម្រើ, ឬទិដ្ឋភាព  
ណាមួយនៃសកម្មភាពរបស់កម្មវិធីនេះឡើយ។ ទម្រង់លិខិតនេះអាចមានបម្រើការដោះដូរទ្រាយផ្សេងៗ ទៅតាមការស្នើសុំ។