

ການຮຽງການກ່ຽວກັບຄວາມຄຸ້ມຄອງຕາມກົດໝາຍ  
Declaration of Lawful Custody

ຄໍາແນະນຳ

ທ່ານຕ້ອງຂຽນປະກອບ ແລະ ສິ່ງກັບຄືນມາໃບຟອມໃບນີ້ກ່ອນທີ່ພະແນກ **Division of Child Support (DCS)** ສາມາດສົ່ງການຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກຂອງທ່ານໄປໃຫ້ທ່ານ. ຍົກເວັ້ນແຕ່ລາຍເຊັນຂອງທ່ານ, ຂຽນຄຳຕອບທຸກໆອັນເປັນນ້ຳມືກສືຝາ ຫລື ສືດຳ.

ພະແນກ **DCS** ອາດຈະປິດສຳນວນເອກສານຂອງທ່ານຖ້າຫາກວ່າພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຮັບໃບຟອມໃບນີ້ກ່ອນວັນທີ \_\_\_\_\_.

ສິ່ງໃບຟອມໃບນີ້ກັບຄືນມາຫາທີ່ຢູ່ຂອງພະແນກ **DCS** ທີ່ຖືກບິ່ງຊື່ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້.

ຂ້າພະເຈົ້າ, \_\_\_\_\_, ເປັນ: (ໝາຍໃສ່ບ່ອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນຳທ່ານ)

- ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍຂອງເດັກນ້ອຍທີ່ຖືກບິ່ງຊື່ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້.
- ຜູ້ປົກຄອງທາງຮ່າງກາຍຂອງເດັກນ້ອຍທີ່ຖືກບິ່ງຊື່ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າມີການອະນຸຍາດຂອງຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍທີ່ຈະເບິ່ງແຍງດູແລເດັກນ້ອຍ. ຊື່ຂອງເດັກນ້ອຍ \_\_\_\_\_ ເລກຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ \_\_\_\_\_ ວັນເກີດ \_\_\_\_\_

ເດັກນ້ອຍເຂົ້າມາຢູ່ໃນຄວາມຄຸ້ມຄອງຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃນວັນທີ \_\_\_\_\_  
ວັນທີ

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຮຽງວ່າ, ພາຍໃຕ້ການປັບໄຫມລົງໂທດຂອງການເວົ້າເທັດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງຮັດວໍຊິງຕັນ, ວ່າສິ່ງທີ່ຖືກກ່າວມາກ່ອນນີ້ເປັນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງ.

ຖືກເຊັນຊື່ຢູ່ທີ່ \_\_\_\_\_, ຮັດວໍຊິງຕັນ.

\_\_\_\_\_  
ນາມ/ວອນ/ປປປປ

ວັນທີ

\_\_\_\_\_  
ລາຍເຊັນ

\_\_\_\_\_  
ເລກເອກສານ

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

ພາຍໃນ \_\_\_\_\_ ເຂດໂທຫາ \_\_\_\_\_

ພາຍນອກ \_\_\_\_\_ ເຂດໂທຫາ \_\_\_\_\_

ການບໍລິການ **TTY/TDD** ກໍມີໄວ້ໃຫ້ສຳລັບຄົນເສຍອົງຄະດ້ານການປາກເວົ້າ ຫລື ການຟັງສຽງ.

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

ຈະບໍ່ມີບຸກຄົນໃດ, ຍ້ອນວ່າຜົວພັນ, ສື່ສັນ, ເຊື້ອຊາດດັງເດີມ, ລັດທິ, ສາສນາ, ເພດ, ອາຍຸ, ຫລື ຄວາມເສຍອົງຄະ, ຈະຖືກແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໃສ່ຢູ່ໃນວຽກງານ, ການບໍລິການ, ຫລື ແຜງໃດແຜງນຶ່ງຂອງກົດໝາຍຂອງໂຄງການ. ຟອມໃບນີ້ມີໄວ້ໃຫ້ໃນຮູບແບບອື່ນຕາມຄຳຮ້ອງຂໍ.