

STATE OF WASHINGTON  
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES  
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

**የልጅ ድጋፍ መረጃ**  
**Child Support Referral**

የሕፃናት ድጋፍ ዋና ክፍል (DCS) የግልጽ መረጃና የማህበራዊ ደህንነት ቁጥር ተጠቅሞ ለልጅ ድጋፍ ዓላማ ይጠቀምበታል። ይህም በማህበራዊ ደህንነት ስነ ስርዓት ላይ በIV-D በሚገኝ ሕግ መሰረት ነው።

**ስለ ልጅ ወላጆች የሚገልፅ መረጃ**

የልጆቹ እናት					የልጆቹ አባት						
ስም (መጠሪያ፣ የአባት፣ የአያት)					ስም (መጠሪያ፣ የአባት፣ የአያት)						
ሌላ ጥቅም ላይ የሚውል ስም					ሌላ ጥቅም ላይ የሚውል ስም						
ፖስታ ሳጥን ቁጥር ወይም አድራሻ					ፖስታ ሳጥን ቁጥር ወይም አድራሻ						
ከተማ		ግዛት		ዚፕ ኮድ		ከተማ		ግዛት		ዚፕ ኮድ	
የቤት ስልክ ቁጥር ( )		መልዕክት መቀበያ ስልክ ቁጥር ( )		የሞባይል ቁጥር ( )		የቤት ስልክ ቁጥር ( )		መልዕክት መቀበያ ስልክ ቁጥር ( )		የሞባይል ቁጥር ( )	
ኢሜይል አድራሻ					ኢሜይል አድራሻ						
የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር			የልደት ቀን (ወር / ቀን / ዓመት)		የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር			የልደት ቀን (ወር / ቀን / ዓመት)			
የትውልድ ቦታ (ከተማ / ካውንቲ / ግዛት / አገር)					የትውልድ ቦታ (ከተማ / ካውንቲ / ግዛት / አገር)						
ዘር	ቁመት	ክብደት	የፀጉር ቀለም	የዓይን ቀለም	ዘር	ቁመት	ክብደት	የፀጉር ቀለም	የዓይን ቀለም		
የመጀመሪያ ቋንቋ (ከእንግሊዝኛ ውጭ ደብዳቤ መላክ ካስፈለገ)					የመጀመሪያ ቋንቋ (ከእንግሊዝኛ ውጭ ደብዳቤ መላክ ካስፈለገ)						
የጎሳ ትስስር (ካለ)		የሆንዶች ቦታ ላይ ነው የሚኖሩት? <input type="checkbox"/> አይ <input type="checkbox"/> አዎ			የጎሳ ትስስር (ካለ)		የሆንዶች ቦታ ላይ ነው የሚኖሩት? <input type="checkbox"/> አይ <input type="checkbox"/> አዎ				
የመጨረሻ የሚታወቅ አሰሪ ስም					የመጨረሻ የሚታወቅ አሰሪ ስም						
የአሰሪው ፖስታ ሳጥን ቁጥር ወይም የጎዳና አድራሻ					የአሰሪው ፖስታ ሳጥን ቁጥር ወይም የጎዳና አድራሻ						
አሰሪው የሚኖርበት ከተማ		ግዛት		ዚፕ ኮድ		አሰሪው የሚኖርበት ከተማ		ግዛት		ዚፕ ኮድ	
የአሰሪው ስልክ ቁጥር ( )		የጎሳ ንግድ ስራ ነው? <input type="checkbox"/> አይ <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> UNK			የአሰሪው ስልክ ቁጥር ( )		የጎሳ ንግድ ስራ ነው? <input type="checkbox"/> አይ <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> UNK				
የእናት ወላጅ አባት ስም		የእናት ወላጅ እናት የቤት ስራተኛ ስም			የአባት ወላጅ አባት ስም		የአባት ወላጅ እናት የቤት ስራተኛ ስም				

**የልጆቹ መኖሪያ**

በገፅ 2 የተዘረዘሩት ልጆች የሚኖሩት ከ፡-  እናት  አባት  ሌላ (ለይተው ይጥቀሱ)፡- \_\_\_\_\_

ተንከባካቢ ያልሆነው ወላጅ ከልጆቹ ጋር ተቀምጦ ያውቃል ወይም በዋሽንግተን ግዛት ውስጥ ድጋፍ ያደርግላቸው ነበር?  
 አይ  አዎ መልስዎ አዎ ከሆነ፣ መቼ?

በገፅ 2 ላይ ከተዘረዘሩት ልጆች መካከል ከእናታቸው ጋር የሚኖሩት ስንት ከመቶ ናቸው? \_\_\_\_\_ ከመቶ።

በገፅ 2 ላይ ከተዘረዘሩት ልጆች መካከል ከአባታቸው ጋር የሚኖሩት ስንት ከመቶ ናቸው? \_\_\_\_\_ ከመቶ።

በገፅ 2 ላይ ከተዘረዘሩት ልጆች መካከል ተንከባካቢ ካልሆነው ወላጅ ጋር የሚኖሩት ስንት ከመቶ ናቸው? \_\_\_\_\_ ከመቶ።

**ልጆቹ ከእናታቸው ወይም ከአባታቸው ጋር የማይኖሩ ከሆነ የሚከተለውን ክፍል ይሙሉት**

የእርስዎ ስም		የእርስዎ ፖስታ ሳጥን ቁጥር ወይም የጎዳና አድራሻ		
የእርስዎ የማህበራዊ ደህንነት ቁጥር		የእርስዎ የልደት ቀን		የእርስዎ የሚኖሩበት ከተማ
				የእርስዎ የሚኖሩበት ግዛት
				የእርስዎ ዚፕ ኮድ
የእርስዎ ከልጆቹ ጋር ያለው ግንኙነት		የእርስዎ የቤት ስልክ ቁጥር ( )	የእርስዎ መልዕክት ተቀባይ ማሽን ቁጥር ( )	የእርስዎ ሞባይል ቁጥር ( )
የእርስዎ የጎሳ ትስስር (ካለ)		የሆንዶች ቦታ ላይ ነው የሚኖሩት? <input type="checkbox"/> አይ <input type="checkbox"/> አዎ		

**የሕፃናት ድጋፍ እየጠየቁላችው ሰላላት ሕፃናት የሚመለከት መረጃ**

**በገፅ 1 ላይ የተጠቀሱትን ወላጆች ልጆች ሆነው እርስዎ ቤት ውስጥ የሚኖሩትን ልጆች ስም ዝርዝር ይጻፉ። አስፈላጊ ከሆነ ተጨማሪ ወረቀት ሊጠቀሙ ይችላሉ።**

የልጅ/ልጅቷ ስም (መጀመሪያ፣ የአባት፣ የአያት)	ጾታ	የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር	አባት/የው የአባትነት ማረጋገጫውን ፈርጧል? ማረጋገጫ <input type="checkbox"/> አይ <input type="checkbox"/> አዎ
የልጅት ቀን (ወር / ቀን / ዓመት)	የትውልድ ቦታ (ከተማ / ካውንቲ / ግዛት / አገር)		የጎሳ ትስስር (ካለ)
እናት/የው በዋሽንግተን ግዛት ውስጥ እያለች ነው ይህንን ልጅ ያረገዘችው? <input type="checkbox"/> አይ <input type="checkbox"/> አዎ		መልስዎ አይ ከሆነ የት ነው? (ካውንቲ/ግዛት):	
ለዚህ ልጅ የሚሆን የድጋፍ ትዕዛዝ አለ? <input type="checkbox"/> አይ <input type="checkbox"/> አዎ	መልስዎ አዎ ከሆነ የትዕዛዙ ቀን ይጥቀሱ (ወር / ቀን / ዓመት)	መልስዎ አዎ ከሆነ፣ ትእዛዙ የተሰጠበት ቦታ ይጥቀሱ (አገር / ግዛት / ጎሳ)	
የልጅ/ልጅቷ ስም (መጀመሪያ፣ የአባት፣ የአያት)	ጾታ	የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር	አባት/የው የአባትነት ማረጋገጫውን ፈርጧል? ማረጋገጫ <input type="checkbox"/> አይ <input type="checkbox"/> አዎ
የልጅት ቀን (ወር / ቀን / ዓመት)	የትውልድ ቦታ (ከተማ / ካውንቲ / ግዛት / አገር)		የጎሳ ትስስር (ካለ)
እናት/የው በዋሽንግተን ግዛት ውስጥ እያለች ነው ይህንን ልጅ ያረገዘችው? <input type="checkbox"/> አይ <input type="checkbox"/> አዎ		መልስዎ አይ ከሆነ የት ነው? (ካውንቲ/ግዛት):	
ለዚህ ልጅ የሚሆን የድጋፍ ትዕዛዝ አለ? <input type="checkbox"/> አይ <input type="checkbox"/> አዎ	መልስዎ አዎ ከሆነ የትዕዛዙ ቀን ይጥቀሱ (ወር / ቀን / ዓመት)	መልስዎ አዎ ከሆነ፣ ትእዛዙ የተሰጠበት ቦታ ይጥቀሱ (አገር / ግዛት / ጎሳ)	
የልጅ/ልጅቷ ስም (መጀመሪያ፣ የአባት፣ የአያት)	ጾታ	የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር	አባት/የው የአባትነት ማረጋገጫውን ፈርጧል? ማረጋገጫ <input type="checkbox"/> አይ <input type="checkbox"/> አዎ
የልጅት ቀን (ወር / ቀን / ዓመት)	የትውልድ ቦታ (ከተማ / ካውንቲ / ግዛት / አገር)		የጎሳ ትስስር (ካለ)
እናት/የው በዋሽንግተን ግዛት ውስጥ እያለች ነው ይህንን ልጅ ያረገዘችው? <input type="checkbox"/> አይ <input type="checkbox"/> አዎ		መልስዎ አይ ከሆነ የት ነው? (ካውንቲ/ግዛት):	
ለዚህ ልጅ የሚሆን የድጋፍ ትዕዛዝ አለ? <input type="checkbox"/> አይ <input type="checkbox"/> አዎ	መልስዎ አዎ ከሆነ የትዕዛዙ ቀን ይጥቀሱ (ወር / ቀን / ዓመት)	መልስዎ አዎ ከሆነ፣ ትእዛዙ የተሰጠበት ቦታ ይጥቀሱ (አገር / ግዛት / ጎሳ)	

**ከላይ የተገለፁትን ልጆች ወላጆች የጋብቻ መረጃ**

የተጋቡበት ዕለት (ወር/ ቀን / ዓመት)	የተጋቡበት ቦታ (ካውንቲ/ ግዛት)
የተፋቱበት ዕለት (ወር/ ቀን / ዓመት)	የተፋቱበት ቦታ (ካውንቲ/ ግዛት)
የተለያዩበት ዕለት (ወር/ ቀን / ዓመት)	የተለያዩበት ቦታ (ካውንቲ/ ግዛት)

**ያለመገናኘት ትዕዛዝ / የደህንነት እሳቤ**

ያለመገናኘት / የጥበቃ ትዕዛዝ አለ ወይም ለእርስዎ ወይም ለልጆቹ የሚያሰጋ ነገር ይኖራል?  አይ  አዎ

**የሕዝብ እርዳታ እና ድጋፍ ክፍያ የሚገልፅ መረጃ**

እርስዎ ወይም ከላይ የተጠቀሱት ልጆች ከግዛቱ ወይም ከሕንድ ጎሳ የሕዝብ እርዳታ አግኝተዋል ታውቃላችሁ?  አይ  አዎ

መልስዎ አዎ ከሆነ የት? (ካውንቲ/ ግዛት / ጎሳ)	መልስዎ አዎ ከሆነ፣ መቼ ነው ያገኙት (ወር / ዓመት)
----------------------------------	------------------------------------

**አሳዳጊ ካልሆነ ወላጅ የልጅ ድጋፍ አግኝተው ከሆነ የድጋፍ ክፍያ መግለጫውን ይምሉና ወደ DCS ይመልሱ። ሁሉንም ደጋፊ ትእዛዞች ኮፒ ያያይዙ።**

**ዲክላራሲዮን**

ድጋፍ መክፈል ካለበት ወላጅ ድጋፍ ከመሰብሰብ ጋር የተያያዘ አዲስ መረጃ ወይም የተለወጠ መረጃ ካለ ወደ ያውኑ በዕውቀት ለሕፃናት ድጋፍ ዋና ክፍል (DCS) ለማሳወቅ እስማምለሁ።

ከዚህ በላይ የተሰጠው ቃላት እውነት እና ትክክለኛ እንደሆነ በሐሰት መረጃ መስጠትን በሚቀጣው ሕግ እና በዋሽንግተን ስቴት ሕጎች መሰረት ተጠያቂ መሆኔን አረጋግጣለሁ።

ተፈረመ በ \_\_\_\_\_ ዋሽንግተን

ፊርማ	ቀን
-----	----

ማንም ሰው በዘር፣ በቆዳ ቀለም፣ ምንጭ ሃገሩ፣ ሃይማኖት፣ ጾታ፣ ዕድሜ ወይም የአካል ጉዳተኝነት የተነሳ የሥራ ቅጥር፣ አገልግሎቶች በማግኘት፣ ወይም በማናቸውም የፕሮግራሙ እንቅስቃሴዎች መድልዎ ሊፈጸምበት አይችልም። ይህ ቅጽ በተለያዩ ቅርጾች ጥያቄው ሲቀርብ ማግኘት ይቻላል።