

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

ການສົ່ງຕໍ່ສໍາລັບເງິນລ້ຽງລູກ
Child Support Referral

ຜະແນກເກັບເງິນລ້ຽງລູກ (DCS) ຈະໃຊ້ຮາຍຮະອຽດສ່ວນຕົວ ແລະ ເລກຄວາມປອດພັນຂອງສັງຄົມຂອງທ່ານສໍາລັບຈຸດປະສົງຂອງການບັງຄັບເກັບເງິນລ້ຽງລູກຕາມທີ່ຖືກຕີຄວາມໝາຍຢູ່ໃນມາດຕະຮາ IV-D ຂອງກົດໝາຍ Social Security Act.

ຮາຍຮະອຽດກ່ຽວກັບພໍ່ແມ່ຂອງເດັກນ້ອຍ											
ແມ່ຂອງເດັກນ້ອຍ					ພໍ່ຂອງເດັກນ້ອຍ						
ຊື່ (ຊື່/ຊື່ກາງ/ນາມສະກຸນ)					ຊື່ (ຊື່/ຊື່ກາງ/ນາມສະກຸນ)						
ຊື່ອື່ນທີ່ໄດ້ໃຊ້					ຊື່ອື່ນທີ່ໄດ້ໃຊ້						
ຜູ້ໄປສະນີ ຫລື ທີ່ຢູ່ຖະນົນ					ຜູ້ໄປສະນີ ຫລື ທີ່ຢູ່ຖະນົນ						
ເມືອງ		ຮັດ		ຊືບໂຄດ		ເມືອງ		ຮັດ		ຊືບໂຄດ	
ໂທຣະສັບເຮືອນ ()		ໂທຣະສັບສັງຄວາມໄວ້ ()		ໂທຣະສັບມືຖື ()		ໂທຣະສັບເຮືອນ ()		ໂທຣະສັບສັງຄວາມໄວ້ ()		ໂທຣະສັບມືຖື ()	
ທີ່ຢູ່ອີແມລ໌					ທີ່ຢູ່ອີແມລ໌						
ເລກຄວາມປອດພັນຂອງສັງຄົມ			ວັນເກີດ (ເດືອນ/ວັນ/ປີ)		ເລກຄວາມປອດພັນຂອງສັງຄົມ			ວັນເກີດ (ເດືອນ/ວັນ/ປີ)			
ສະຖານທີ່ເກີດ (ເມືອງ/ຄວາມຕື/ຮັດ/ປະເທດ)					ສະຖານທີ່ເກີດ (ເມືອງ/ຄວາມຕື/ຮັດ/ປະເທດ)						
ຜົວພັນ	ລວງສູງ	ນ້ຳໜັກ	ສີຂອງຜົມ	ສີຂອງຕາ	ຜົວພັນ	ລວງສູງ	ນ້ຳໜັກ	ສີຂອງຜົມ	ສີຂອງຕາ		
ພາສາກຳເນີດ (ຖ້າຫາກຕ້ອງການໜັງສືຕິດຕໍ່ກັນເປັນພາສາອື່ນນອກຈາກພາສາອັງກິດ)					ພາສາກຳເນີດ (ຖ້າຫາກຕ້ອງການໜັງສືຕິດຕໍ່ກັນເປັນພາສາອື່ນນອກຈາກພາສາອັງກິດ)						
ການພົວພັນນຳຊົນເຜົ່າ (ຖ້າມີ)			ອາສັຍຢູ່ໃນເຂດແດນສະຖວນຂອງຊົນເຜົ່າອື່ນດຽນບໍ່? <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ		ການພົວພັນນຳຊົນເຜົ່າ (ຖ້າມີ)			ອາສັຍຢູ່ໃນເຂດແດນສະຖວນຂອງຊົນເຜົ່າອື່ນດຽນບໍ່? <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ			
ຊື່ຂອງນາຍຈ້າງທີ່ຮູ້ຈັກບ່ອນສຸດທ້າຍໝູ່					ຊື່ຂອງນາຍຈ້າງທີ່ຮູ້ຈັກບ່ອນສຸດທ້າຍໝູ່						
ຜູ້ໄປສະນີ ຫລື ທີ່ຢູ່ຖະນົນຂອງນາຍຈ້າງ					ຜູ້ໄປສະນີ ຫລື ທີ່ຢູ່ຖະນົນຂອງນາຍຈ້າງ						
ເມືອງຂອງນາຍຈ້າງ		ຮັດ		ຊືບໂຄດ		ເມືອງຂອງນາຍຈ້າງ		ຮັດ		ຊືບໂຄດ	
ເລກໂທຣະສັບຂອງນາຍຈ້າງ ()		ອັນນີ້ແມ່ນກິຈການຄ້າຂອງຊົນເຜົ່າບໍ່? <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ຮູ້ຈັກ			ເລກໂທຣະສັບຂອງນາຍຈ້າງ ()		ອັນນີ້ແມ່ນກິຈການຄ້າຂອງຊົນເຜົ່າບໍ່? <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ຮູ້ຈັກ				
ຊື່ຂອງແມ່ຂອງພໍ່		ຊື່ກ່ອນແຕ່ງງານຂອງແມ່ຂອງແມ່			ຊື່ຂອງພໍ່ຂອງພໍ່		ຊື່ກ່ອນແຕ່ງງານຂອງພໍ່ຂອງແມ່				
ບ່ອນຢູ່ອາສັຍຂອງເດັກນ້ອຍ											
ເດັກນ້ອຍຜູ້ທີ່ຖືກບັງຄັບຢູ່ຫນ້າ 2 ອາສັຍຢູ່ນຳ: <input type="checkbox"/> ແມ່ <input type="checkbox"/> ພໍ່ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ (ເຈາະຈົງ): _____											
ພໍ່ແມ່ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຄວາມຄຸ້ມຄອງເຄີຍອາສັຍຢູ່ນຳ ຫລື ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງລູກດູເດັກນ້ອຍຢູ່ໃນຮັດວໍຊິງຕັນບໍ່? <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ, ເມື່ອໃດ?											
ມີຈັກເປີເຊັນຂອງເວລາທີ່ເດັກນ້ອຍຜູ້ທີ່ຖືກບັງຄັບຢູ່ຫນ້າ 2 ອາສັຍຢູ່ນຳແມ່? _____ ເປີເຊັນ.											
ມີຈັກເປີເຊັນຂອງເວລາທີ່ເດັກນ້ອຍຜູ້ທີ່ຖືກບັງຄັບຢູ່ຫນ້າ 2 ອາສັຍຢູ່ນຳພໍ່? _____ ເປີເຊັນ.											
ມີຈັກເປີເຊັນຂອງເວລາທີ່ເດັກນ້ອຍຜູ້ທີ່ຖືກບັງຄັບຢູ່ຫນ້າ 2 ອາສັຍຢູ່ນຳຜູ້ປົກຄອງທີ່ບໍ່ແມ່ນພໍ່ແມ່? _____ ເປີເຊັນ.											
ຖ້າຫາກວ່າເດັກນ້ອຍບໍ່ໄດ້ອາສັຍຢູ່ນຳແມ່ ຫລື ພໍ່, ຂຽນປະກອບພາກສ່ວນນີ້											
ຊື່ຂອງທ່ານ					ຜູ້ໄປສະນີ ຫລື ທີ່ຢູ່ຖະນົນຂອງທ່ານ						
ເລກຄວາມປອດພັນຂອງສັງຄົມຂອງທ່ານ			ວັນເກີດຂອງທ່ານ		ເມືອງຂອງທ່ານ		ຮັດຂອງທ່ານ		ຊືບໂຄດຂອງທ່ານ		
ຄວາມສົມພັນຂອງທ່ານຕໍ່ເດັກນ້ອຍ					ໂທຣະສັບເຮືອນຂອງທ່ານ ()		ໂທຣະສັບສັງຄວາມໄວ້ຂອງທ່ານ ()		ໂທຣະສັບມືຖືຂອງທ່ານ ()		
ການພົວພັນນຳຊົນເຜົ່າ (ຖ້າມີ)					ທ່ານອາສັຍຢູ່ໃນເຂດແດນສະຖວນຂອງເຜົ່າອື່ນດຽນບໍ່? <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ						

ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບເດັກນ້ອຍທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ໄດ້ຮັບເງິນລ້ຽງລູກ

ຂຽນແຕ່ຊື່ຂອງເດັກນ້ອຍຂອງພໍ່ແມ່ທີ່ຖືກບັງຄັບຢູ່ຫນ້າ 1 ຜູ້ທີ່ ອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານ ເທົ່ານັ້ນ. ໃຊ້ໃບເຈ້ຍຕໍ່ຖ້າຕ້ອງການ

ຊື່ຂອງເດັກນ້ອຍ (ຊື່/ຊື່ກາງ/ນາມສະກຸນ)	ເພດ	ເລກຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ	ພໍ່ໄດ້ເຊັນຊື່ໃບຢັ້ງຢືນສາຍເລືອດພໍ່ລູກບໍ່? <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ
--------------------------------------	-----	------------------------	--

ວັນເກີດ (ເດືອນ/ວັນ/ປີ)	ສະຖານທີ່ເກີດ(ເມືອງ/ເທສບານ/ຮັດ/ປະເທດ)	ການພົວພັນນຳຊົນເຜົ່າ (ຖ້າມີ)
------------------------	--------------------------------------	-----------------------------

ແມ່ໄດ້ຖືພາຕັ້ງໜ້ອງລູກຄົນນີ້ຢູ່ໃນຮັດວິຊິຕັນບໍ່? <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ	ຖ້າບໍ່ແມ່ນ, ແລ້ວຢູ່ໃສ (ຄາວຕື/ຮັດ)
--	-----------------------------------

ໄດ້ມີຄຳສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກສຳລັບເດັກນ້ອຍຄົນນີ້ບໍ່? <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ	ຖ້າມີ, ວັນທີຂອງໃບຄຳສັ່ງ (ເດືອນ/ວັນ/ປີ)	ຖ້າມີ, ສະຖານທີ່ຄຳສັ່ງອອກມາ (ຄາວຕື/ຮັດ/ຊົນເຜົ່າ)
---	--	---

ຊື່ຂອງເດັກນ້ອຍ (ຊື່/ຊື່ກາງ/ນາມສະກຸນ)	ເພດ	ເລກຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ	ພໍ່ໄດ້ເຊັນຊື່ໃບຢັ້ງຢືນສາຍເລືອດພໍ່ລູກບໍ່? <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ
--------------------------------------	-----	------------------------	--

ວັນເກີດ (ເດືອນ/ວັນ/ປີ)	ສະຖານທີ່ເກີດ(ເມືອງ/ເທສບານ/ຮັດ/ປະເທດ)	ການພົວພັນນຳຊົນເຜົ່າ (ຖ້າມີ)
------------------------	--------------------------------------	-----------------------------

ແມ່ໄດ້ຖືພາຕັ້ງໜ້ອງລູກຄົນນີ້ຢູ່ໃນຮັດວິຊິຕັນບໍ່? <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ	ຖ້າບໍ່ແມ່ນ, ແລ້ວຢູ່ໃສ (ຄາວຕື/ຮັດ):
--	------------------------------------

ໄດ້ມີຄຳສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກສຳລັບເດັກນ້ອຍຄົນນີ້ບໍ່? <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ	ຖ້າມີ, ວັນທີຂອງໃບຄຳສັ່ງ (ເດືອນ/ວັນ/ປີ)	ຖ້າມີ, ສະຖານທີ່ຄຳສັ່ງອອກມາ (ຄາວຕື/ຮັດ/ຊົນເຜົ່າ)
---	--	---

ຊື່ຂອງເດັກນ້ອຍ (ຊື່/ຊື່ກາງ/ນາມສະກຸນ)	ເພດ	ເລກຄວາມປອດພັຍຂອງສັງຄົມ	ພໍ່ໄດ້ເຊັນຊື່ໃບຢັ້ງຢືນສາຍເລືອດພໍ່ລູກບໍ່? <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ
--------------------------------------	-----	------------------------	--

ວັນເກີດ (ເດືອນ/ວັນ/ປີ)	ສະຖານທີ່ເກີດ(ເມືອງ/ເທສບານ/ຮັດ/ປະເທດ)	ການພົວພັນນຳຊົນເຜົ່າ (ຖ້າມີ)
------------------------	--------------------------------------	-----------------------------

ແມ່ໄດ້ຖືພາຕັ້ງໜ້ອງລູກຄົນນີ້ຢູ່ໃນຮັດວິຊິຕັນບໍ່? <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ	ຖ້າບໍ່ແມ່ນ, ແລ້ວຢູ່ໃສ (ຄາວຕື/ຮັດ):
--	------------------------------------

ໄດ້ມີຄຳສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກສຳລັບເດັກນ້ອຍຄົນນີ້ບໍ່? <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ	ຖ້າມີ, ວັນທີຂອງໃບຄຳສັ່ງ (ເດືອນ/ວັນ/ປີ)	ຖ້າມີ, ສະຖານທີ່ຄຳສັ່ງອອກມາ (ຄາວຕື/ຮັດ/ຊົນເຜົ່າ)
---	--	---

ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການແຕ່ງງານຂອງພໍ່ແມ່ຂອງເດັກນ້ອຍທີ່ຖືກບັງຄັບຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້

ວັນທີແຕ່ງງານກັນ (ເດືອນ/ວັນ/ປີ)	ສະຖານທີ່ແຕ່ງງານກັນ (ເທສບານ/ຮັດ)
--------------------------------	---------------------------------

ວັນທີໄດ້ຢ່າຮ້າງກັນ (ເດືອນ/ວັນ/ປີ)	ສະຖານທີ່ຢ່າຮ້າງກັນ (ເທສບານ/ຮັດ)
-----------------------------------	---------------------------------

ວັນທີໄດ້ແຍກທາງກັນ (ເດືອນ/ວັນ/ປີ)	ສະຖານທີ່ແຍກທາງກັນ (ເທສບານ/ຮັດ)
----------------------------------	--------------------------------

ຄຳສັ່ງກົດກັ້ນ/ຄວາມຫວ່າງໄຍເຮືອງຄວາມປອດພັຍ

ມີຄຳສັ່ງກົດກັ້ນ/ປ້ອງກັນວາງໃຊ້ຢູ່ບໍ່ ຫລື ວ່າທ່ານມີຄວາມຫວ່າງໄຍເຮືອງຄວາມປອດພັຍສຳລັບທ່ານ ຫລື ລູກຂອງທ່ານ? ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ

ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫລືອຂອງຫລວງ ແລະ ການຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກ

ທ່ານ ຫລື ເດັກນ້ອຍທີ່ຖືກບັງຄັບຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ເຄີຍໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຂອງຫລວງຈາກຮັດ ຫລື ຊົນເຜົ່າອື່ນດຽວບໍ່? ບໍ່ແມ່ນ ແມ່ນ

ຖ້າແມ່ນ, ຢູ່ໃສ (ເທສບານ/ຮັດ/ຊົນເຜົ່າ)	ຖ້າແມ່ນ, ເມື່ອໃດ (ເດືອນ/ປີ)
--------------------------------------	-----------------------------

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານໄດ້ຮັບເງິນລ້ຽງລູກຈາກພໍ່ແມ່ທີ່ບໍ່ມີຄວາມຄຸ້ມຄອງ, ຂຽນປະກອບໃບຟອມ **ຄຳແຈ້ງການຂອງການຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກ** ແລະ ສົ່ງກັບຄືນມາຫາພະແນກ **DCS**. ຄັດໂກບຂອງຄຳສັ່ງຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກທຸກໆໃບມານຳ.

ການແຈ້ງການ

ອ້າພະເຈົ້າຕົກລົງເຫັນພ້ອມທີ່ຈະບອກໃຫ້ພະແນກເກັບເງິນລ້ຽງລູກ **DCS** ໂດຍທັນທີໂລດ, ໂດຍທາງຫນັງສື, ກ່ຽວກັບລາຍລະອຽດໃຫມ່ ຫລື ໄດ້ປ່ຽນແປງຕ່າງໆຂອງຂໍ້ຂໍ້ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເກັບເງິນລ້ຽງລູກຈາກພໍ່ແມ່ທີ່ຮັບຜິດຊອບສຳລັບການຈ່າຍເງິນລ້ຽງລູກ.

ອ້າພະເຈົ້າຢັ້ງຢືນ ຫລື ຂໍແຈ້ງວ່າພາຍໃຕ້ການປັບໃຫມ່ລົງໂທດຂອງການເວົ້າເຫັດ, ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງຮັດວິຊິຕັນ, ວ່າສິ່ງທີ່ກ່າວມານີ້ແມ່ນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງ.

ເຊັນຊື່ຢູ່ທີ່ _____, ວິຊິຕັນ.

ລາຍເຊັນ	ລາຍເຊັນ
---------	---------

ບໍ່ມີບຸກຄົນໃດ, ຍ້ອນວ່າພົວພັນ, ສື່ສັນ, ເຊື້ອຊາດດັ່ງເດີມ, ລັດທິ, ສາສນາ, ເພດ, ອາຍຸ, ຫລື ຄວາມເສຍອົງຄະ, ຈະຖືກແບ່ງແຍກຊົນຊັ້ນວັນນະໃສ່ໃນວຽກງານ, ການບໍຣິການ, ຫລື ແງ່ໃດແງ່ນຶ່ງຂອງກິຈະກຳຂອງໂຄງການ. ຟອມໃບນີ້ມີໄວ້ໃຫ້ໃນແບບອິນຕາມຄຳຮ້ອງຂໍ.