



Transforming lives

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

Sangguni ng Suporta sa Bata
Child Support Referral

Ang Division of Child Support (DCS) ay gagamitin ang iyong personal na impormasyon at social security number para sa mga layunin ng pagpapatupad ng suporta sa bata gaya ng nilinaw sa Pamagat IV-D ng Social Security Act.

Impormasyon Tungkol sa mga Magulang ng mga Bata

Ina ng mga Bata					Ama ng mga Bata				
PANGALAN (UNA / GITNA / APELYIDO)					PANGALAN (UNA / GITNA / APELYIDO)				
IBANG MGA PANGALAN NA GINAMIT					IBANG MGA PANGALAN NA GINAMIT				
P.O. BOX O ADDRESS NG KALYE					P.O. BOX O ADDRESS NG KALYE				
LUNGSOD			ESTADO	ZIP CODE	LUNGSOD			ESTADO	ZIP CODE
TELEPONO SA BAHAY ()	PANG-MENSAHE NA TELEPONO ()		CELL NA TELEPONO ()		TELEPONO SA BAHAY ()	PANG-MENSAHE NA TELEPONO ()		CELL NA TELEPONO ()	
E-MAIL ADDRESS					E-MAIL ADDRESS				
NUMERO NG SOCIAL SECURITY			PETA SA NG KAPANGANAKAN (BUWAN / ARAW / TAON)		NUMERO NG SOCIAL SECURITY			PETA SA NG KAPANGANAKAN (BUWAN / ARAW / TAON)	
LUGAR KUNG SAAN IPINANGANAK (LUNGSOD / PROBINSIYA / ESTADO / BANSA)					LUGAR KUNG SAAN IPINANGANAK (LUNGSOD / PROBINSIYA / ESTADO / BANSA)				
RASA	TAAS	BIGAT	KULAY NG BUHOK	KULAY NG MATA	RASA	TAAS	BIGAT	KULAY NG BUHOK	KULAY NG MATA
KATUTUBONG WIKA (NG PAKIKIPAGSULATAN NA KAILANGAN MALIBAN SA INGLES)					KATUTUBONG WIKA (NG PAKIKIPAGSULATAN NA KAILANGAN MALIBAN SA INGLES)				
PANLIPING KINASASAPIAN (KUNG ANUMAN)			NANINIRAHAN SA RESERBASYON NG INDIYANO? <input type="checkbox"/> HINDI <input type="checkbox"/> OO		PANLIPING KINASASAPIAN (KUNG ANUMAN)			NANINIRAHAN SA RESERBASYON NG INDIYANO? <input type="checkbox"/> HINDI <input type="checkbox"/> OO	
HULING-KILALA NG PANGALAN NG EMPLOYER					HULING-KILALA NG PANGALAN NG EMPLOYER				
P.O. NG EMPLOYER BOX O ADDRESS NG KALYE					P.O. NG EMPLOYER BOX O ADDRESS NG KALYE				
LUNGSOD NG EMPLOYER			ESTADO	ZIP CODE	LUNGSOD NG EMPLOYER			ESTADO	ZIP CODE
NUMERO NG TELEPONO NG EMPLOYER ()			ITO BA AY PANLIPING NEGOSYO? <input type="checkbox"/> HINDI <input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> UNK		NUMERO NG TELEPONO NG EMPLOYER ()			ITO BA AY PANLIPING NEGOSYO? <input type="checkbox"/> HINDI <input type="checkbox"/> OO <input type="checkbox"/> UNK	
PANGALAN NG AMA NG INA			PANGALAN SA PAGKADALAGA NG INA NG INA		PANGALAN NG AMA NG AMA			PANGALAN SA PAGKADALAGA NG INA NG AMA	

Ang Tirahan ng mga Bata

Ang mga bata na nakalista sa pahina 2 ay nakatira kasama ang: Ina Ama Iba(banggitin): _____

Ang noncustodial na magulang ba kailanman nakatira sa o nagbigay ng suporta para sa mga bata sa Estado ng Washington?
 Hindi Oo Kung oo, kailan?

Ano ang porsyento ng oras na inilista ng mga bata sa pahina 2 na nanirahan kasama ang ina? _____ posiyento.

Ano ang porsyento ng ang mga bata na nakalista sa pahina 2 ay nanirahan kasama ang ama? _____ posiyento.

Ano ang porsyento ng oras na inilista ng mga bata sa pahina 2 na nanirahan kasama ang hindi magulang na tagapag-alaga? _____ posiyento.

Kung ang mga Bata ay Hindi Nakatira Kasama ang Ina o Ama, Kumpletuhin Ang Seksyon na ito

ANG IYONG PANGALAN			ANG IYONG P.O. BOX O ADDRESS NG KALYE		
ANG IYONG SOCIAL SECURITY NUMBER		ANG IYONG PETA SA NG KAPANGANAKAN	ANG IYONG LUNGSOD	ANG IYONG ESTADO	ANG IYONG ZIP CODE
ANG IYONG RELASYON SA MGA BATA			ANG IYONG TELEPONO SA BAHAY ()	ANG IYONG TELEPONO NA PANG-MENSAHE ()	ANG IYONG CELL NA TELEPONO ()
ANG IYONG PANLIPING KINASASAPIAN (KUNG ANUMAN)			NAKATIRA KA BA SA ISANG RESERBASYON NG INDIYANO? <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Oo		

Impormasyon Tungkol sa mga Bata na Gusto Mo ng Suporta sa Bata - Pagpapayuloy

Ilista lamang ang mga anak ng mga magulang na nakalista sa pahina 1 na nakatira sa iyong bahay. Gumamit ng ibang papel kung kailangan.

PANGALAN NG BATA (UNA / GITNA / APELYIDO)	KASARIAN	NUMERO NG SOCIAL SECURITY	MAY NILAGDAAN BA ANG AMA NA PAGKA-AMA NA PAGKILALA? <input type="checkbox"/> HINDI <input type="checkbox"/> OO
PETSA NG KAPANGANAKAN (BUWAN / ARAW / TAON)	LUGAR KUNG SAAN IPINANGANAK (LUNGSOD / PROBINSIYA / ESTADO / BANSANG)		PANLIPING KINASASAPIAN (KUNG ANUMAN)
NAGKABUNTIS BA ANG INA SA BATANG ITO SA ESTADO NG WASHINGTON? <input type="checkbox"/> HINDI <input type="checkbox"/> OO		KUNG HINDI, SAAN (BANSANG/ESTADO)	
MAY ATAS BA NG SUPORTA PARA SA BATA NA ITO? <input type="checkbox"/> HINDI <input type="checkbox"/> OO	KUNG OO, PETSA NG ATAS BUWAN/ARAW/TAON		KUNG OO, LUGAR NA IPINASOK ANG ATAS (BANSANG/ ESTADO/ LIPI)

PANGALAN NG BATA (UNA / GITNA / APELYIDO)	KASARIAN	NUMERO NG SOCIAL SECURITY	MAY NILAGDAAN BA ANG AMA NA PAGKA-AMA NA PAGKILALA? <input type="checkbox"/> HINDI <input type="checkbox"/> OO
PETSA NG KAPANGANAKAN (BUWAN / ARAW / TAON)	LUGAR KUNG SAAN IPINANGANAK (LUNGSOD / PROBINSIYA / ESTADO / BANSANG)		PANLIPING KINASASAPIAN (KUNG ANUMAN)
NAGKABUNTIS BA ANG INA SA BATANG ITO SA ESTADO NG WASHINGTON? <input type="checkbox"/> HINDI <input type="checkbox"/> OO		KUNG HINDI, SAAN (BANSANG/ESTADO)	
MAY ATAS BA NG SUPORTA PARA SA BATA NA ITO? <input type="checkbox"/> HINDI <input type="checkbox"/> OO	KUNG OO, PETSA NG ATAS BUWAN/ARAW/TAON		KUNG OO, LUGAR NA IPINASOK ANG ATAS (BANSANG/ ESTADO/ LIPI)

PANGALAN NG BATA (UNA / GITNA / APELYIDO)	KASARIAN	NUMERO NG SOCIAL SECURITY	MAY NILAGDAAN BA ANG AMA NA PAGKA-AMA NA PAGKILALA? <input type="checkbox"/> HINDI <input type="checkbox"/> OO
PETSA NG KAPANGANAKAN (BUWAN / ARAW / TAON)	LUGAR KUNG SAAN IPINANGANAK (LUNGSOD / PROBINSIYA / ESTADO / BANSANG)		PANLIPING KINASASAPIAN (KUNG ANUMAN)
NAGKABUNTIS BA ANG INA SA BATANG ITO SA ESTADO NG WASHINGTON? <input type="checkbox"/> HINDI <input type="checkbox"/> OO		KUNG HINDI, SAAN (BANSANG/ESTADO)	
MAY ATAS BA NG SUPORTA PARA SA BATA NA ITO? <input type="checkbox"/> HINDI <input type="checkbox"/> OO	KUNG OO, PETSA NG ATAS BUWAN/ARAW/TAON		KUNG OO, LUGAR NA IPINASOK ANG ATAS (BANSANG/ ESTADO/ LIPI)

Impormasyon ng Pag-aasawa para sa mga Magulang ng mga Bata na Nakalista sa Itaas

PETSA NG KASAL (BUWAN / ARAW / TAON)	LUGAR NG KASAL (BANSANG / ESTADO)
PETSA NG PAGDIBORSYO (BUWAN / ARAW / TAON)	LUGAR NG PAGDIBORSYO (BANSANG / ESTADO)
PETSA NG PAGHIHIWALAY (BUWAN / ARAW / TAON)	LUGAR NG PAGHIHIWALAY (BANSANG / ESTADO)

Atas ng Pagsaway / Mga Alalahanin sa Kaligtasan

Mayroon bang isang pagsaway / utos na pagprotekta sa lugar o mayroon ka bang mga alalahanin sa kaligtasan para sa iyo o sa iyong mga anak? HINDI OO

Pampublikong Tulong at Impormasyon ng Bayad na Suporta

Ikaw ba o ang mga bata na nakalista sa itaas ay kailanman nakatanggap ng pampublikong tulong mula sa estado o Lipi ng Indiyano? HINDI OO

KUNG OO, SAAN (BANSANG / ESTADO / LIPI)	KUNG OO, KAILAN (BUWAN / TAON)
---	--------------------------------

Kung nakatanggap ka ng suporta sa bata mula sa noncustodial na magulang, kumpletuhin ang **Declaration of Support Payments** at ibalik ito sa DCS. **Maglakip ng mga kopya ng lahat ng mga utos na suporta.**

Pagpapahayag

Sumasang-ayon ako na sabihin sa DCS kaagad, sa pamamagitan ng sulat, ng anumang bago o binagong impormasyon na may kaugnayan sa pagkolekta ng suporta mula sa magulang na may pananagutan sa pagbayad ng suporta. Pinatutunayan ko o ipinapahayag sa ilalim ng kaparusahan, sa ilalim ng mga batas ng estado ng Washington, na ang naunang binanggit ay totoo at wasto.

Nilagdaan _____, Washington

LAGDA	PETSA
-------	-------

Walang tao dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, pananampalataya, relihiyon, kasarian, edad, o kapansanan, ay maitatangi laban sa trabaho, mga serbisyo, o anumang aspeto ng mga gawain ng programa. Makukuha ang pormularyo na ito sa mga alternatibong ayos kapag hiniling.