

**Antrag auf Mitteilung einer Adresse**  
**Address Disclosure Request**  
(RCW 26.23.120, WAC 388-14A-2107)

**Anleitung**

Füllen Sie dieses Formular aus und schicken Sie es an die auf Seite 2 aufgeführte Adresse der Division of Child Support (DCS) zurück.

1. Wenn Sie das Formular DCS per Post oder Fax senden, muss es zuvor notariell beglaubigt werden.
2. Wenn Sie das Formular DCS persönlich übergeben, muss dieses nicht notariell beglaubigt werden. Sie müssen DCS ein Ausweispapier vorlegen, womit Sie nachweisen können, dass Sie die Person sind, die das Formular unterzeichnet hat.
3. Wenn dieses Formular von Ihrem Anwalt unterzeichnet und an DCS zurückgeschickt oder gefaxt wird, muss das Formular nicht notariell beglaubigt werden.

Kreuzen Sie die Kästchen unten an, die auf Ihren Antrag zutreffen. **Schreiben Sie alle Antworten, außer Ihrer Unterschrift in Druckschrift. Verwenden Sie nur blaue oder schwarze Tinte.**

**Antrag**

1.  Ich beantrage die Mitteilung der zuletzt bekannten Adresse der (unten genannten) Gegenpartei, bezüglich meiner Anordnung zur Zahlung von Kindesunterhalt. Ich benötige diese Informationen, um vor Gericht eine Begründung für die Anordnung zu geben, eine Anordnung durchzusetzen oder abändern zu lassen.
2.  Ich beantrage die Mitteilung der zuletzt bekannten Adresse des Arbeitgebers der Gegenpartei (Name unten), bezüglich meiner Anordnung zur Zahlung von Kindesunterhalt. Ich benötige diese Informationen, um vor Gericht eine Begründung für die Anordnung zu geben, eine Anordnung durchzusetzen oder abändern zu lassen.
3.  Ich beantrage die Mitteilung der zuletzt bekannten Adresse der unten aufgeführten Kinder, um Besuchsrechte, das Sorgerecht oder Bestimmungen bezüglich des Wohnrechts meiner gerichtlichen Anordnung durchzusetzen. Es besteht keine gerichtliche Beschränkung meiner Besuchsrechte, meines Sorgerechts oder von Wohnrechten.
  - a.  Ich habe DCS bereits eine Kopie meiner letzten gerichtlichen Anordnung übergeben. Diese Anordnung gewährt mir Besuchsrechte, das Sorgerecht oder Wohnrechte. Meine Rechte haben sich seit dem Eintrag der Anordnung nicht geändert.
  - b.  Ich habe eine Kopie der letzten gerichtlichen Anordnung beigefügt. Diese Anordnung gewährt mir Besuchsrechte, das Sorgerecht oder Wohnrechte. Meine Rechte haben sich seit dem Eintrag der Anordnung nicht geändert.
4.  Ich beantrage die Mitteilung der zuletzt bekannten Adresse der (unten genannten) Gegenpartei, bezüglich meiner Anordnung zur Zahlung von Kindesunterhalt. Ich benötige diese Informationen, um eine Sorge- bzw. Besuchsrechtsvereinbarung für die unten genannten Kinder zu regeln.

MEIN VOR- UND NACHNAME

MEINE POSTFACHNUMMER ODER STRASSEN ANSCHRIFT

MEINE SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER

MEIN ORT

BUNDESSTAAT

POSTLEITZAHL

VOR- UND NACHNAME DER GEGENPARTEI BEZÜGLICH MEINER  
UNTERHALTSANORDNUNG/SORGBERECHTIGTE(R) DER KINDER

MEINE TELEFONNUMMER (EINSCHLIEßLICH DER VORWAHL)

NAME DES KINDES

NAME DES KINDES

NAME DES KINDES

NAME DES KINDES

NAME DES KINDES

NAME DES KINDES

## Unterschrift

Mir ist bekannt, dass es mir nach den Gesetzen des Bundesstaats Washington nicht erlaubt ist, die auf Seite 1 angeforderten Informationen an Dritte weiterzugeben, außer soweit dies notwendig ist, um die rechtlichen Schritte einzuleiten, für die ich sie angefordert habe.

\_\_\_\_\_  
DATUM

\_\_\_\_\_  
MEINE UNTERSCHRIFT ODER DIE UNTERSCHRIFT  
MEINES RECHTSANWALTS

---

## Notarielle Beglaubigung

Bundesstaat \_\_\_\_\_

Bezirk \_\_\_\_\_

In meiner Gegenwart unterzeichnet oder bestätigt \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
UNTERSCHRIFT

\_\_\_\_\_  
TITEL

Meine Bestellung erlischt am \_\_\_\_\_

Schicken Sie das ausgefüllte Formular an:  
DIVISION OF CHILD SUPPORT  
PO BOX 11520  
TACOMA WA 98411-5520

Innerhalb des Gesprächsbereichs von Olympia (360) 664-5000  
Außerhalb des Gesprächsbereichs von Olympia (800) 457-6202  
Fax: 866-668-9518

Es stehen Telekommunikationsdienste (TTY/TDD) für sprachbehinderte oder gehörlose Personen zur Verfügung.  
Besuchen Sie unsere Website unter: [www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support](http://www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support)

Nehmen Sie in Ihrem Antwortschreiben Bezug auf Fall Nr.:

Niemand darf wegen seiner ethnischen Herkunft, Hautfarbe, Nationalität, seines Glaubens, seiner Religion, seines Geschlechts, Alters oder seiner Behinderung bei der Anstellung, bei Dienstleistungen oder in anderen Aspekten des Aufgabenbereichs benachteiligt werden. Dieses Formular ist auf Anfrage auch in anderen Formaten erhältlich.