

Yêu Cầu Tiết Lộ Địa Chỉ
Address Disclosure Request
(RCW 26.23.120 và WAC 388-14A-2107)

Hướng Dẫn

Hoàn tất mẫu đơn này và gửi lại cho Nha Cấp Dưỡng Con (DCS) theo địa chỉ được liệt kê ở trang 2.

1. Nếu quý vị gọi hoặc fax mẫu đơn này đến DCS, quý vị phải chứng thực đơn này.
2. Nếu quý vị đích thân gửi mẫu đơn này đến DCS, quý vị không phải chứng thực mẫu đơn này. Quý vị phải cung cấp cho DCS giấy chứng minh để chứng tỏ quý vị là người đã ký tên trong mẫu đơn này.
3. Nếu luật sư của quý vị ký tên và gửi hoặc fax mẫu đơn này đến DCS, luật sư của quý vị không cần phải chứng thực mẫu đơn này.

Đánh dấu vào các ô dưới đây nếu thích hợp với yêu cầu của quý vị. **Ngoại trừ chữ ký của quý vị, in tất cả các hồi đáp. Sử dụng chỉ mực xanh hoặc đen.**

Yêu Cầu

1. Tôi yêu cầu địa chỉ được biết đến sau cùng của phía bên kia (nói rõ dưới đây) trên lệnh cấp dưỡng con của tôi. Tôi cần thông tin này để thiết lập, cưỡng bách hoặc sửa đổi một lệnh cấp dưỡng tại tòa.
2. Tôi yêu cầu địa chỉ sở làm được biết sau cùng của phía bên kia (nói rõ dưới đây) trên lệnh cấp dưỡng con của tôi. Tôi cần thông tin này để thiết lập, cưỡng bách, hoặc sửa đổi một lệnh cấp dưỡng tại tòa.
3. Tôi yêu cầu địa chỉ được biết đến sau cùng của các trẻ liệt kê dưới đây để cưỡng bách quyền thăm nom, sự giám hộ hoặc các điều khoản về thời gian cư trú trên lệnh tòa của tôi. Không có lệnh tòa nào hạn chế các quyền thăm nom, giám hộ hoặc cư trú của tôi.
 - a. Tôi đã cung cấp cho DCS một bản sao của lệnh tòa mới nhất. Lệnh này cho tôi các quyền thăm nom, giám hộ hoặc cư trú. Các quyền của tôi đã không thay đổi từ khi ban hành lệnh này.
 - b. Tôi đã đính kèm một bản sao của lệnh tòa mới nhất. Lệnh này cho tôi các quyền thăm nom, giám hộ hoặc cư trú. Các quyền của tôi đã không thay đổi từ khi ban hành lệnh này.
4. Tôi yêu cầu địa chỉ được biết đến sau cùng của phía bên kia (nói rõ dưới đây) trên lệnh cấp dưỡng con của tôi. Tôi cần thông tin này để thiết lập một kế hoạch nuôi nấng con cái cho các trẻ liệt kê dưới đây.

TÊN HỌ CỦA TÔI

PO BOX HOẶC ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG CỦA TÔI

SỐ AN SINH XÃ HỘI CỦA TÔI

THÀNH PHỐ TIỂU BANG MÃ BƯU ĐIỆN CỦA TÔI

TÊN HỌ CỦA PHÍA BÊN KIA TRÊN LỆNH CẤP DƯỠNG CON CỦA TÔI/
NGƯỜI GIÁM HỘ CỦA CÁC TRẺ

()
SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA TÔI (BAO GỒM MÃ VÙNG)

TÊN TRẺ

TÊN TRẺ

TÊN TRẺ

TÊN TRẺ

TÊN TRẺ

TÊN TRẺ

Chữ Ký

Tôi hiểu rằng luật lệ Tiểu Bang Washington không cho phép tôi cung cấp thông tin được yêu cầu ở trang 1 cho bất kỳ người nào ngoại trừ khi cần thiết để hành động chính thức về những gì tôi đã yêu cầu nó.

NGÀY

CHỮ KÝ CỦA TÔI HOẶC CHỮ KÝ LUẬT SƯ CỦA TÔI

Chứng Thực

Tiểu Bang _____

Hạt _____

Đã ký hoặc xác nhận trước tôi vào _____ bởi _____.

CHỮ KÝ

CHỨC VỤ

Cuộc hẹn của tôi kết thúc _____

Gửi mẫu đơn đã hoàn tất đến:
DIVISION OF CHILD SUPPORT
PO BOX 11520
TACOMA WA 98411-5520

Trong Olympia vùng gọi (360) 664-5000
Ngoài Olympia vùng gọi (800) 457-6202
Fax: 866-668-9518

Các dịch vụ đặc biệt dành cho người câm điếc TTY/TDD hiện sẵn sàng hỗ trợ cho những người bị khuyết tật về nghe nói.
Truy cập vào trang web của chúng tôi tại: www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support

Phản trả lời, gửi đến số hồ sơ:

Không được phân biệt đối xử với bất kỳ người nào về chủng tộc, màu da, nguồn gốc, tín ngưỡng, tôn giáo, giới tính, tuổi tác hoặc khuyết tật trong việc tuyển dụng, sắp xếp công việc hoặc bất kỳ khía cạnh nào trong các hoạt động của chương trình. Biểu mẫu này hiện có ở các định dạng khác nhau tùy theo yêu cầu.