

Izjava o uplatama za doplatak Declaration of Support Payments

Navedite dječji doplatak koji ste primili **direktno od roditelja koji nema starateljstvo** u periodu od _____
do _____ za gore navedenu djecu.

Nemojte uključivati uplate koje ste primili od Division of Child Support. Na strani 2 se nalazi mjesto za pet dodatnih godina, ako je potrebno. Ako je neophodno, priložite dodatne strane.

NAPOMENA: Morate popuniti odjeljak "Izjava" na strani 2.

| PUNO IME I PREZIME RODITELJA KOJI NEMA STARATELJSTVO | | IME I PREZIME RODITELJA KOJI IMA STARATELJSTVO | | BROJ PREDMETA | |
|--|--|--|--|---------------|--|
| Godina | | | | | |
| Januar | | | | | |
| Februar | | | | | |
| Mart | | | | | |
| April | | | | | |
| Maj | | | | | |
| Jun | | | | | |
| Jul | | | | | |
| August | | | | | |
| Septembar | | | | | |
| Oktobar | | | | | |
| Novembar | | | | | |
| Decembar | | | | | |
| Ukupno | | | | | |

| | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|
| Godina | | | | | |
| Januar | | | | | |
| Februar | | | | | |
| Mart | | | | | |
| April | | | | | |
| Maj | | | | | |
| Jun | | | | | |
| Jul | | | | | |
| August | | | | | |
| Septembar | | | | | |
| Oktobar | | | | | |
| Novembar | | | | | |
| Decembar | | | | | |
| Ukupno | | | | | |

| | |
|--|------------|
| Izjava | |
| Izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću, u skladu sa zakonima države Washington da su navedeni podaci istiniti i tačni. | |
| Potpisano _____, Washington. | |
| DATUM | VAŠ POTPIS |

Poslati nazad na:
 DIVISION OF CHILD SUPPORT
 PO BOX 11520
 TACOMA WA 98411-5520