

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

Deklarasyon pou Peman Sipò
Declaration of Support Payments

Endike lajan sipò pou timoun ke ou resevwa **dirèkteman nan men paran ki pa gen gad legal timoun nan** apati _____ pou _____ pou timoun yo ki liste anwo a.

Pa mete lajan ke ou resevwa nan men Division of Child Support. Paj 2 a gen espas pou senk lòt ane si sa nesesè. Ajoute lòt fèy si sa nesesè.

AVI: Ou dwe ranpli seksyon Deklarasyon nan paj 2 a.

NON KONPLÈ PARAN KI PA GEN GAD LEGAL TIMOUN NAN		NON KONPLÈ PARAN KI GEN GAD LEGAL TIMOUN NAN		NIMEWO DOSYE	
Ane					
Janvye					
Fevriye					
Mas					
Avril					
Me					
Jen					
Jiyè					
Out					
Septanm					
Oktòb					
Novanm					
Desanm					
Total					

Ane					
Janvyè					
Fevriye					
Mas					
Avril					
Me					
Jen					
Jiyè					
Out					
Septanm					
Oktòb					
Novanm					
Desanm					
Total					

Deklarasyon

Mwen sètifye oswa deklare sou sèman, dapre lwa eta Washington, tou sa ki di la se laverite epi kòrèk.

Siyen nan _____, Washington.

DAT

SIYATI W.

Voye nan:
 DIVISION OF CHILD SUPPORT
 PO BOX 11520
 TACOMA WA 98411-5520