



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

ህፃናት እንክብካቤ ማረጋገጫ
Child Care Verification

ለ:

ኬዝ ቁጥር:

የህፃናት እርዳታ ክፍል (DCS) የአንተ ልጅ ለተወሰነ ጊዜ የአንተ እንክብካቤ ወጪ ማረጋገጫ ይፈልገብሃል _____
እባክህን የአንተ ልጅ የተሟላ እንክብካቤ ያገኝ ይገባል ህፃናት እንክብካቤ ማረጋገጫ ምላሽ (ገፅ 2 የዚህ ቀፅ) ለሚከተለው
ለእያንዳንዱ የህፃናት ዝርዝር ስለዚህ አንተ ግዴታ ጊዜ እና ለ እያንዳንዱ ቀፅ ምላሽ መስጠት አለብህ፣ ለእንክብካቤ የክፍያ
መረጃ ያቀረበከውን አያይዝ፣ እና ወደ DCS መልስ በተዘረዘረው በሚከተለው አድራሻ የማስረጃ ክፍያ እና ግልባጮች ሂሳቦች
ምናልባት ተወግደዋል የተሟላ ፎርም(ችን) ብዙ ሳታረፍደ መልስ _____

የህፃናት ስሞች

ቀን _____

ተወካይ ስልጣን ሰጠ
ህፃናት እርዳታ ክፍል

የተሟላ ፎርም(ችን) ብዙ ሳታረፍደ መልስ ለ:
DIVISION OF CHILD SUPPORT
PO BOX 11520
TACOMA WA 98411-5520

በዚህ ወስጥ _____ መደወያ አክባቢ _____

ወደውጭ _____ መደወያ አክባቢ _____

TTY/TDD አገልግሎት የሚሰጠው መስማት እና መናገር ለተሳናቸው ብቻ ነው።

ዌብ ሳይታችንን ጎብኙ በ: www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support

ማንም የለም በጎሳ መክኒያት፣ ቀለም፣ በዋና ዜግነት፣ እምነት፣ ሃይማኖት፣ ፆታ፣ ዕድሜ፣ ወይም አለመቻል፣ ለስራ ቅጥር ግዴታ
የተጠቀሱትን መለየት ያስፈልጋል፣ አገልግሎቶች፣ ወይም ማንኛውም የፖለቲካ ጥቅም እንቅስቃሴዎች ይህ ፎርም የገለግላል
በተቀያሪነት ፎረማቱ ስጠዎት።



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

ህፃናት እንክብካቤ ማረጋገጫ ምላሽ
Child Care Verification Response

በተለያዩ ፎርም ሙሉ ለእያንዳንዱ ህፃን በገፅ 1 እንደ ተገለፀው.

DCS ኬዝ ቁጥር:			
እንክብካቤ ጠያቂ ህፃኑ ስም እና አደራሻው:			
እንክብካቤ ጠያቂ ህፃን ስልክ ቁጥር (ኤሪያ ኮድንም ጭምር): ()			
ህፃናት ስም:			
እኔ ከፈያለው \$ _____ በ _____ እጅ ለዚህ ህፃን. ይህን ያህል መጠን እኔ ተቀብያለው \$ _____ በዋሽንግተን ግዛት ወይም ሌላ በአሜሪካ መንግስት ዋኪል በየወሩ ለዚህ ህፃን ተቀብያለው.			
በጠባቂ አንተ የተቀበልኩትን ገንዘብ መጠን አስገባ እሱም በዋሽንግተን ግዛት ወይም ሌላ ማንኛውም አሜሪካ መንግስት ወኪል ወይም መንግስት መሳይ ድጎማ አልተቀበልኩም. ይህ ገፅ ቦታ አለው ለ 12 ወራት ክፍያዎች. አያያዘ ተጨማሪ ወረቀቶች ካስፈለገ.			
መጠን	ዘመን (ወር/አመት)	መጠን	ዘመን (ወር/አመት)
\$		\$	
\$		\$	
\$		\$	
\$		\$	
\$		\$	
\$		\$	
እኔ በሃላፊነቱ ቁጥጥር ስር ወስኛለው, በዋሽንግተን ግዛት ህግ ስር መሰረት, እሱም አሁን ያለፈው እውነት ነው እና ትክክል ነው. እኔ እራዳለው DCS መረጃን ለመጠቀም እንችላለን እኔ አቀረብኩ ለህፃኑ እረዳታ ምክኒያት እና የህዝብ መቅዳት ይሆናል. DCS ምናልባት ጠባቂ ያልሆነ መረጃ አይዘጋም ወላጅ ጥያቄ በነሱ የተፃፈ ለ DCS እና የጠቅላላ መረጃ ለማገናዘብ ህግ ነው.			
ቀን	ህፃን እንክብካቤ ጠያቂ ፍርማ	የሞግዚት ስም ይጻፉ	
ቀን	ዋላጅ/ጠባቂ ፍርማ	ዋላጅ/ጠባቂ ስም ይጻፉ	