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

BARNEBIDRAGS HENVISNING
CHILD SUPPORT REFERRAL

The Division of Child Support (Divisjonen for Barnestøtte) vil bruke din personalinformasjon og ditt Social Security Number til formålet å håndheve innkreving av barnebidrag, som definert i Kapittel IV-D av Social Security Act.

A. INFORMASJON OM BARNAS FORELDRE

MOR TIL BARNA					FAR TIL BARNA				
Navn (Fornavn/Mellomnavn/Etternavn):					Navn (Fornavn/Mellomnavn/Etternavn):				
Andre brukte navn:					Andre brukte navn:				
Postboks eller gate adresse:					Postboks eller gate adresse:				
By:	Stat:	Postnummer:			By:	Stat:	Postnummer:		
Telefonnummer, hjemme: ( )	Telefonnummer, mobil: ( )				Telefonnummer, hjemme: ( )	Telefonnummer, mobil: ( )			
E-post Adresse:					E-post Adresse:				
Social Security Number:	Fødselsdato (Måned/Dag/År):				Social Security Number:	Fødselsdato (Måned/Dag/År):			
Fødested (By/Fylke/Stat/Land):					Fødested (By/Fylke/Stat/Land):				
Rase:	Høyde:	Vekt:	Hårfarge:	Øyenfarge:	Rase:	Høyde:	Vekt:	Hårfarge:	Øyenfarge:
Morsmål (Hvis brevveksling i annet språk enn engelsk er nødvendig):					Morsmål (Hvis brevveksling i annet språk enn engelsk er nødvendig):				
Hvis innmeldt i en indianerstamme, navn på stammen:					Hvis innmeldt i en indianerstamme, navn på stammen:				
Bor i et indianerreservat? ☐ Nei ☐ Ja					Bor i et indianerreservat? ☐ Nei ☐ Ja				
Sistkjente Arbeidsgivers Navn:					Sistkjente Arbeidsgivers Navn:				
Arbeidsgivers Postboks eller gate adresse:					Arbeidsgivers Postboks eller gate adresse:				
Arbeidsgivers By:	Stat:	Postnummer:			Arbeidsgivers By:	Stat:	Postnummer:		
Arbeidsgivers telefonnummer: ( )					Arbeidsgivers telefonnummer: ( )				
Mor sin Far sitt Navn:	Mor sin Mor sitt pikenavn:				Far sin Far sitt navn:	Far sin Mor sitt pikenavn:			

B. BARNAS BOPEL

Barna som er oppført på side 2 bor hos: ☐ Mor ☐ Far ☐ Andre (spesifiser): _____

Har forelderen uten foreldremyndighet noen gang bodd sammen barna eller gitt støtte til barna, i staten Washington?
☐ Nei ☐ Ja Hvis ja, når?

C. HVIS BARNA IKKE BOR SAMMEN MED MOR ELLER FAR, FYLL UT DENNE DELEN

Ditt Navn:	Din Postboks eller gate adresse:		
Ditt Social Security Number:	Din By:	Din Stat:	Ditt Postnummer:
Ditt telefonnummer: ( )	Ditt forhold eller slektskap til barna:		

D. INFORMASJON OM BARNA DU VIL HA BARNESTØTTE TIL

Før bare opp barna til foreldrene oppført på side 1, som bor i ditt hjem. Legg til ekstra ark hvis nødvendig.

Barnets navn (Fornavn/Mellomnavn/Etternavn):	Kjønn:	Social Security Number	Signerte faren en farskaps erklæring? ☐ Nei ☐ Ja
Fødselsdato (Måned/Dag/År):	Fødested (By/Fylke/Stat/Land):		
Ble moren gravid med dette barnet i staten Washington? ☐ Nei ☐ Ja	Hvis nei, hvor (Fylke/Stat):		
Er det en bidragssak for dette barnet? ☐ Nei ☐ Ja	Hvis ja, sakens dato (Måned/Dag/År):	Hvis ja, stedet saken ble bokført (Fylke/Stat/Stamme):	

Barnets navn (Fornavn/Mellomnavn/Etternavn):	Kjønn:	Social Security Number	Signerte faren en farskaps erklæring? ☐ Nei ☐ Ja
Fødselsdato (Måned/Dag/År):	Fødested (By/Fylke/Stat/Land):		
Ble moren gravid med dette barnet i staten Washington? ☐ Nei ☐ Ja	Hvis nei, hvor (Fylke/Stat):		
Er det en bidragssak for dette barnet? ☐ Nei ☐ Ja	Hvis ja, sakens dato (Måned/Dag/År):	Hvis ja, stedet saken ble bokført (Fylke/Stat/Stamme):	

Barnets navn (Fornavn/Mellomnavn/Etternavn):	Kjønn:	Social Security Number	Signerte faren en farskaps erklæring? ☐ Nei ☐ Ja
Fødselsdato (Måned/Dag/År):	Fødested (By/Fylke/Stat/Land):		
Ble moren gravid med dette barnet i staten Washington? ☐ Nei ☐ Ja	Hvis nei, hvor (Fylke/Stat):		
Er det en bidragssak for dette barnet? ☐ Nei ☐ Ja	Hvis ja, sakens dato (Måned/Dag/År):	Hvis ja, stedet saken ble bokført (Fylke/Stat/Stamme):	

E. EKTESKAPSINFORMASJON FOR FORELDRENE TIL BARNA SOM ER OPPFØRT OVENFOR

Bryllupsdato (Måned/Dag/År):	Stedet bryllupet fant sted (Fylke/Stat):
Skilsmissedato (Måned/Dag/År):	Stedet skilsmissen fant sted (Fylke/Stat):
Separasjonsdato (Måned/Dag/År):	Stedet separasjonen fant sted (Fylke/Stat):

F. OFFENTLIG STØTTE OG BARNEBIDRAGS BETALINGSINFORMASJON

Har du eller barna oppført ovenfor noen gang mottatt offentlig støtte fra en stat eller indianerstamme? ☐ Nei ☐ Ja

Hvis ja, hvor (Fylker/Stater/Stammer):	Hvis ja, når (Måneder/År):

Hvis det er barnebidragssak(er) for barna oppført ovenfor, hvor mye støtte **totalt** betalte den bidragspliktige forelderen deg for barna **(ikke inkluder støtte skyldt til en stat eller indianerstamme)**? $ _____.

Datoer for mottatt støtte: (start) _____ (slutt) _____. **Legg ved kopier av alle bidragssaker.**

G. ERKLÆRING

Jeg sier meg enig i å informere Division of Child Support øyeblikkelig, i skriftlig form, om all ny eller endret informasjon som angår innkreving av barnebidrag fra den bidragspliktige forelderen.

Jeg bevitner eller erklærer under eds ansvar, i samsvar med staten Washingtons lovverk, at ovennevnte informasjon er sannferdig og fullstendig.

Signert ved _____, Washington.

Signatur:	Dato:

Ingen person, uansett rase, farge, nasjonal opprinnelse, tro, religion, kjønn, alder eller uførhet, skal diskrimineres i forbindelse med ansettelse, tjenester eller andre sider ved ordningens aktiviteter. Dette skjemaet er tilgjengelig i andre formattyper på forespørsel.