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

የማሳደግያ እርዳታ እንደሚከፍሉ ማስታወቅያ
DECLARATION OF SUPPORT PAYMENTS

ልጆቹ አብረዉት የማይኖሩት ወላጅ ሙሉ ስም	የ IV-D ጉዳይ ቁጥር

ባለፉት አስር ዓመታት ውስጥ ለእያንዳንዱ ወር፣ ስሙ እላጅ ከተጠቀሰው፣ ልጆቹ አብረዉት ከማይኖሩት ወላጅ ያገኙትን የልጅ ማሳደግያ እርዳታ ክፍያ ይዘርዝሩ።

ዓመት					
ጥር					
የካቲት					
መጋቢት					
ሚያዝያ					
ግምቦት					
ሰኔ					
ሐምሌ					
ነሐሴ					
መስከረም					
ጥቅምት					
ሕዳር					
ታሕሳስ					
ድምር					

ዓመት					
ጥር					
የካቲት					
መጋቢት					
ሚያዝያ					
ግምቦት					
ሰኔ					
ሐምሌ					
ነሐሴ					
መስከረም					
ጥቅምት					
ሕዳር					
ታሕሳስ					
ድምር					

የተሳሳተ መረጃ ከሰጠሁ በየዋሽንግተን ስቴት ሕግ መሰረት ቅጣት እንዳለ እያወቅሁ የሰጠሁት ቃል እውነትና ትክክል ኣንደሆነ አረጋግጣለሁ ወይም አውጃለሁ።

ተፈረመ በ_____፣ ዋሽንግተን።

ቀን	ፊርማዎ