



Deklarata e prindit të vetëm për CCSP
CCSP Single Parent Declaration

NUMRI I TELEFONIT TE QENDRES SE KONTAKTIT PER FINANCIMET PER KUJDESIN E FEMIJES	NUMRI I FAKSIT I QENDRES SE KONTAKTIT PER FINANCIMET PER KUJDESIN E FEMIJES
NUMRI I IDENTIFIKIMIT TE KLIENTIT	DATA

Plotësoni dhe firmosni këtë formular. Jepni informacionin e kërkuar më poshtë për secilin fëmijë në familjen tuaj. Nëse keni nevojë për hapësirë shtesë, ju lutemi përdorni pjesën e pasme të këtij formulari ose bashkëngjisni faqe shtesë.

EMRI I FEMIJES	EMRI, ADRESA DHE DATA E LINDJES E PRINDIT TJETER	Nuk jam në gjendje të jap këtë informacion sepse nëse e bëj këtë mund të rezultojë në dëm të rëndë fizik ose emocional ndaj meje ose dikujt në familjen time: <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo
EMRI I FEMIJES	EMRI, ADRESA DHE DATA E LINDJES E PRINDIT TJETER <input type="checkbox"/> Njësoj si më sipër.	Nuk jam në gjendje të jap këtë informacion sepse nëse e bëj këtë mund të rezultojë në dëm të rëndë fizik ose emocional ndaj meje ose dikujt në familjen time: <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo
EMRI I FEMIJES	EMRI, ADRESA DHE DATA E LINDJES E PRINDIT TJETER <input type="checkbox"/> Njësoj si më sipër.	Nuk jam në gjendje të jap këtë informacion sepse nëse e bëj këtë mund të rezultojë në dëm të rëndë fizik ose emocional ndaj meje ose dikujt në familjen time: <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo
EMRI I FEMIJES	EMRI, ADRESA DHE DATA E LINDJES E PRINDIT TJETER <input type="checkbox"/> Njësoj si më sipër.	Nuk jam në gjendje të jap këtë informacion sepse nëse e bëj këtë mund të rezultojë në dëm të rëndë fizik ose emocional ndaj meje ose dikujt në familjen time: <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo
EMRI I FEMIJES	EMRI, ADRESA DHE DATA E LINDJES E PRINDIT TJETER <input type="checkbox"/> Njësoj si më sipër.	Nuk jam në gjendje të jap këtë informacion sepse nëse e bëj këtë mund të rezultojë në dëm të rëndë fizik ose emocional ndaj meje ose dikujt në familjen time: <input type="checkbox"/> Po <input type="checkbox"/> Jo

Duke nënshkruar këtë formular, vërtetohet se jam një familje me një prind të vetëm dhe nuk jetoj me një bashkëshort(e) ose prindër tjetër të ndonjë prej fëmijëve të mi. Deklaroj nën dënimin e dëshmisë së rreme se informacioni i dhënë prej meje në këtë deklaratë është i vërtetë, i saktë dhe i plotë me sa kam dijeni dhe e kuptoj se falsifikimi me paramendim i këtij informacioni prej meje mund të më ekspozojë ndaj dënimeve siç parashikohet në Ligjin e Shtetit të Washington-it. (RCW 74.08.055)

FIRMA E KLIENTIT	DATA	EMRI ME GERMA TE MEDHA I PRINDIT / KUJDESTARIT LIGJOR
------------------	------	---