

ពាក្យស្នើសុំបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណជនជាតិគណ្ណ

- ច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ ស្តីពីសុខុមាលភាពកុមារជនជាតិគណ្ណ តម្រូវឱ្យមានការកំណត់អត្តសញ្ញាណកុមារដែលជន ជាតិគណ្ណទាំងអស់។
- ទម្រង់បែបបទនេះត្រូវតែបំពេញដោយឪពុកម្តាយ អាណាព្យាបាល ឬអ្នកថែទាំជនជាតិគណ្ណ សម្រាប់កុមារ**ម្នាក់ៗ** នៅក្នុងគ្រួសារ។

ឈ្មោះកុមារ _____ លេខសម្គាល់បុគ្គល _____

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត _____ លេខករណី _____

ឪ _____ និងឪ _____
ឈ្មោះម្តាយ ឈ្មោះឪពុក

សូមទទួលស្គាល់តាមរយៈលិខិតនេះថា _____ គឺមានខ្សែស្រឡាយកុលសម្ព័ន្ធ ឬមានដូនតា ជាជនជាតិគណ្ណដូចខាងក្រោម
ឈ្មោះកុមារ

ម្តាយ: ដូនតាជាជនជាតិគណ្ណ: បាទ/ចាស ទេ
កុលសម្ព័ន្ធ: _____
 មិនស្គាល់អត្តសញ្ញាណរបស់កុលសម្ព័ន្ធ

ឪពុក: ដូនតាជាជនជាតិគណ្ណ: បាទ/ចាស ទេ
កុលសម្ព័ន្ធ: _____
 មិនស្គាល់អត្តសញ្ញាណរបស់កុលសម្ព័ន្ធ

ហត្ថលេខាម្តាយ: _____ កាលបរិច្ឆេទ _____

- ឪពុកម្តាយបដិសេធមិនព្រមចុះហត្ថលេខា ឪពុកម្តាយបានផ្តល់របាយការណ៍ផ្ទាល់មាត់តាមទូរស័ព្ទ
- ឪពុកម្តាយមិនអាចទាក់ទងសុំហត្ថលេខាបាន

ហត្ថលេខាឪពុក: _____ កាលបរិច្ឆេទ _____

- ឪពុកម្តាយបដិសេធមិនព្រមចុះហត្ថលេខា ឪពុកម្តាយបានផ្តល់របាយការណ៍ផ្ទាល់មាត់តាមទូរស័ព្ទ
- ឪពុកម្តាយមិនអាចទាក់ទងសុំហត្ថលេខាបាន

ឈ្មោះរបស់បុគ្គលក្រៅពីមាតាបិតា ដែលបានផ្តល់ព័ត៌មាន _____

ទំនាក់ទំនងជាមួយកុមារ _____

ហត្ថលេខារបស់បុគ្គលិកដោះស្រាយរឿងក្តី _____ ឈ្មោះ: _____
កាលបរិច្ឆេទ _____

បុគ្គលិកដោះស្រាយរឿងក្តីរបស់ DCYF ត្រូវតែ:

- សូមបង្ហាញទម្រង់ដែលបានបំពេញរួចរាល់នេះ នៅក្រោមឈ្មោះ**របស់កុមារ** ទៅក្នុងប្រព័ន្ធ FamLink។
- ប្រសិនបើឪពុកម្តាយម្នាក់ ឬទាំងពីរ បញ្ជាក់ថាមានខ្សែស្រឡាយកុលសម្ព័ន្ធ ឬមានដូនតាជាជនជាតិគណ្ណ:
 - សូមបំពេញតារាងប្រវត្តិខ្សែស្រឡាយគ្រួសារ (ទម្រង់ DCYF 04-220) នៅក្នុងប្រព័ន្ធ FamLink។
 - សូមផ្ញើលិខិតបញ្ជូនសាកសួរព័ត៌មាន ទៅកាន់ផ្នែកស្នើសុំព័ត៌មានជនជាតិគណ្ណអាមេរិក (Native American Indian Request, NAIR) តាមរយៈអ៊ីមែល dcyf.nair@dcyf.wa.gov ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីបានដឹងថាមានហេតុផលក្នុងឱ្យដឹងថា កុមារគឺជា ឬអាចជាកុមារជនជាតិគណ្ណ។
 - សម្រាប់ការចូលរួមក្នុងប្រព័ន្ធកុលការនាពេលបច្ចុប្បន្ន ឬជាបន្ទាន់ សូមដាក់ទម្រង់បែបបទបញ្ជូនលិខិតជូនដំណឹងច្បាប់ស្តីពីសុខុមាលភាពកុមារជនជាតិដើមភាគតិចអាមេរិក (Indian Child Welfare Act, ICWA) (DCYF 09-103) ទៅកាន់ dcyf.icwlegal@dcyf.wa.gov ក្នុងរយៈពេល 4 ថ្ងៃ។