

CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)
CCSP Tek Ebeveyn Bildirimi
CCSP Single Parent Declaration

ÇOCUK BAKIMI YARDIM İLETİŞİM MERKEZİ TELEFON NO.	ÇOCUK BAKIMI YARDIM İLETİŞİM MERKEZİ FAKS NUMARASI
MÜŞTERİ KİMLİK NUMARASI	TARİH

Bu formu doldurun ve imzalayın. Evinizdeki her çocuk için aşağıda talep edilen bilgileri verin. Ek alana ihtiyacınız olursa lütfen bu formun arkasını kullanın veya ilave sayfalar ekleyin.

ÇOCUĞUN ADI	DİĞER EBEVEYNİN ADI, ADRESİ VE DOĞUM TARİHİ	Bu bilgileri veremiyorum çünkü bunu yaptığım takdirde bunun sonucunda muhtemelen bana veya evimde birine ciddi fiziksel veya duygusal zarar verilebilir: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
ÇOCUĞUN ADI	DİĞER EBEVEYNİN ADI, ADRESİ VE DOĞUM TARİHİ <input type="checkbox"/> Yukarıdakini aynıdır.	Bu bilgileri veremiyorum çünkü bunu yaptığım takdirde bunun sonucunda muhtemelen bana veya evimde birine ciddi fiziksel veya duygusal zarar verilebilir: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
ÇOCUĞUN ADI	DİĞER EBEVEYNİN ADI, ADRESİ VE DOĞUM TARİHİ <input type="checkbox"/> Yukarıdakini aynıdır.	Bu bilgileri veremiyorum çünkü bunu yaptığım takdirde bunun sonucunda muhtemelen bana veya evimde birine ciddi fiziksel veya duygusal zarar verilebilir: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
ÇOCUĞUN ADI	DİĞER EBEVEYNİN ADI, ADRESİ VE DOĞUM TARİHİ <input type="checkbox"/> Yukarıdakini aynıdır.	Bu bilgileri veremiyorum çünkü bunu yaptığım takdirde bunun sonucunda muhtemelen bana veya evimde birine ciddi fiziksel veya duygusal zarar verilebilir: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
ÇOCUĞUN ADI	DİĞER EBEVEYNİN ADI, ADRESİ VE DOĞUM TARİHİ <input type="checkbox"/> Yukarıdakini aynıdır.	Bu bilgileri veremiyorum çünkü bunu yaptığım takdirde bunun sonucunda muhtemelen bana veya evimde birine ciddi fiziksel veya duygusal zarar verilebilir: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

Bu formu imzalayarak tek ebeveynli bir aile olduğumu ve bir eşle veya çocuklarımların herhangi birinin başka bir ebeveyni ile birlikte yaşamadığımı onaylıyorum. Yalan yere yemin cezası kapsamında, bu beyanatta verdiğim bilgilerin bildiğim kadarıyla doğru ve eksiksiz olduğunu ve benim tarafımdan bilerek sahte bilgilerin verilmesi beni Washington Eyalet Kanunlarına göre cezaya tâbi kılacağını beyan ederim. (RCW 74.08.055)

MÜŞTERİ İMZASI	TARİH	EBEVEYNİN / YASAL KORUYUCUNUN MATBU HARFLERLE ADI
----------------	-------	--