



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)  
**CCSP د یو پلار یا مور اعلامیه**  
**CCSP Single Parent Declaration**

د کوچنیانو د پاملرنې د مالي مرستې د تماس مرکز د ټیلفوني شمېره	د کوچنیانو د پاملرنې د مالي مرستې د تماس مرکز د فاکس شمېره
د موکل پیژندشمېره	نېټه

<p>دا فورمه بشپړ کړئ او لاسلیک یې کړئ. خپل د کورنۍ د هر کوچني لپاره لاندې غوښتنل شوي مالومات ورکړئ. که چیرې تاسو اضافي ځای ته اړتیا لرئ، نو مهرباني وکړئ د دې فورمې شاتنۍ مخ وکاروئ یا اضافي صفحې پېوست کړئ.</p>	
<p>د کوچني نامه</p> <p>د نورو پالونکو نوم، آدرس او د زېږون نېټې</p>	<p>زه د دې مالوماتو د وړاندې کولو وړتیا نه لرم ځکه چې داسې کول باید زما یا زما په کورنۍ کې چا لپاره په بدني یا عصبي توګه د زیان خطر ولري:</p> <p>هو <input type="checkbox"/> نا <input type="checkbox"/></p>
<p>د کوچني نامه</p> <p>د نورو پالونکو نوم، آدرس او د زېږون نېټې</p>	<p>زه د دې مالوماتو د وړاندې کولو وړتیا نه لرم ځکه چې داسې کول باید زما یا زما په کورنۍ کې چا لپاره په بدني یا عصبي توګه د زیان خطر ولري:</p> <p>هو <input type="checkbox"/> نا <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> لپاسه ورکړل شوي ته ورته.</p>
<p>د کوچني نامه</p> <p>د نورو پالونکو نوم، آدرس او د زېږون نېټې</p>	<p>زه د دې مالوماتو د وړاندې کولو وړتیا نه لرم ځکه چې داسې کول باید زما یا زما په کورنۍ کې چا لپاره په بدني یا عصبي توګه د زیان خطر ولري:</p> <p>هو <input type="checkbox"/> نا <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> لپاسه ورکړل شوي ته ورته.</p>
<p>د کوچني نامه</p> <p>د نورو پالونکو نوم، آدرس او د زېږون نېټې</p>	<p>زه د دې مالوماتو د وړاندې کولو وړتیا نه لرم ځکه چې داسې کول باید زما یا زما په کورنۍ کې چا لپاره په بدني یا عصبي توګه د زیان خطر ولري:</p> <p>هو <input type="checkbox"/> نا <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> لپاسه ورکړل شوي ته ورته.</p>
<p>د کوچني نامه</p> <p>د نورو پالونکو نوم، آدرس او د زېږون نېټې</p>	<p>زه د دې مالوماتو د وړاندې کولو وړتیا نه لرم ځکه چې داسې کول باید زما یا زما په کورنۍ کې چا لپاره په بدني یا عصبي توګه د زیان خطر ولري:</p> <p>هو <input type="checkbox"/> نا <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> لپاسه ورکړل شوي ته ورته.</p>
<p>د دې فورمې لاسلیک کولو سره زه دا تصدیق کوم چې زه یو ولدي کورنی یم او کوم مېره یا ښځې یا زما د کوچنیانو د کوم پلار یا مور سره نه اوسېږم. زه د دروغ ګویی د سزا تر مخه دا اعلان کوم چې په دې اعلامیه کې چې ما کوم مالومات ورکړي دي دا زما د علم تر مخه رښتیا، درست او بشپړ دي او زه دا احساس لرم چې زما له خوا په دې مالوماتو کې په ارادي توګه دروغ ګویی زما لپاره د جرمو لامل کېدلای شي څرنگه چې د واشنګټن ایالت په قانون کې ورکړل شوي دي. <b>(RCW 74.08.055)</b></p>	
<p>د موکل لاسلیک</p> <p>نېټه</p>	<p>د پلار یا مور / قانوني ساتونکي چاپ کړي نامه</p>