



**Декларация одинокого родителя  
для CCSP  
CCSP Single Parent Declaration**

НОМЕР ТЕЛЕФОНА КОНТАКТНОГО ЦЕНТРА ПО ВОПРОСАМ СУБСИДИЙ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ	НОМЕР ФАКСА КОНТАКТНОГО ЦЕНТРА ПО ВОПРОСАМ СУБСИДИЙ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ
ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР КЛИЕНТА	ДАТА

**Заполните и подпишите данную форму. Предоставьте запрашиваемые ниже сведения для каждого ребенка, проживающего в вашей семье. Если вам потребуется больше места, пишите на обороте этой формы или приложите дополнительные листы.**

ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА	ИМЯ, АДРЕС, И ДАТА РОЖДЕНИЯ ВТОРОГО РОДИТЕЛЯ	Я не могу предоставить эту информацию, поскольку в этом случае мне или членам моей семьи может быть нанесен серьезный физический или моральный вред: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА	ИМЯ, АДРЕС, И ДАТА РОЖДЕНИЯ ВТОРОГО РОДИТЕЛЯ  <input type="checkbox"/> См. выше.	Я не могу предоставить эту информацию, поскольку в этом случае мне или членам моей семьи может быть нанесен серьезный физический или моральный вред: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА	ИМЯ, АДРЕС, И ДАТА РОЖДЕНИЯ ВТОРОГО РОДИТЕЛЯ  <input type="checkbox"/> См. выше.	Я не могу предоставить эту информацию, поскольку в этом случае мне или членам моей семьи может быть нанесен серьезный физический или моральный вред: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА	ИМЯ, АДРЕС, И ДАТА РОЖДЕНИЯ ВТОРОГО РОДИТЕЛЯ  <input type="checkbox"/> См. выше.	Я не могу предоставить эту информацию, поскольку в этом случае мне или членам моей семьи может быть нанесен серьезный физический или моральный вред: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА	ИМЯ, АДРЕС, И ДАТА РОЖДЕНИЯ ВТОРОГО РОДИТЕЛЯ  <input type="checkbox"/> См. выше.	Я не могу предоставить эту информацию, поскольку в этом случае мне или членам моей семьи может быть нанесен серьезный физический или моральный вред: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

**Подписывая эту форму, я подтверждаю, что являюсь одиноким родителем в семье и не живу с супругом (-ой) или вторым родителем любого из моих детей. Под страхом обвинений в лжесвидетельстве я заявляю, что информация, предоставленная мной в настоящей декларации, является достоверной, правильной и полной настолько мне это известно, а также, что мне известно о том, что преднамеренная фальсификация мной этой информации может стать причиной применения ко мне штрафных санкций в соответствии с законодательством штата Вашингтон. (RCW 74.08.055)**

ПОДПИСЬ КЛИЕНТА	ДАТА	ИМЯ И ФАМИЛИЯ РОДИТЕЛЯ / ОФИЦИАЛЬНОГО ОПЕКУНА ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ
-----------------	------	---