

Choose Your Own Language

Oregon Child Support Program

CSP #: _____

Obligor: _____

Obligee: _____

English translation of information below: If you would like us to communicate with you in (language name) instead of English, please check this box. Complete the information and return to the Child Support Office listed below. For forms and brochures in (language name) visit our website at www.oregonchildsupport.gov.

Name: _____

Address: _____

City, State, Zip Code: _____

Social Security Number: _____

Phone: _____

[] Other Language (if not listed on form) _____

<p>[] Spanish Español</p>	<p>Si usted desea que nos comuniquemos con usted en español en vez de inglés, por favor marque esta casilla. Complete la información y regrese este formulario a Child Support Office (Oficina de Manutención de Hijos) indicada en este formulario. Para formularios y folletos en español visite nuestro sitio Web en www.dcs.state.or.us.</p> <p>Nombre: _____ Domicilio: _____ Ciudad, Estado, Código Postal: _____ Número de Seguro Social: _____ Teléfono: _____</p>
<p>[] Vietnamese Tiếng Việt</p>	<p>Nếu quý vị muốn chúng tôi giao tiếp với quý vị bằng tiếng Việt thay vì bằng tiếng Anh, xin vui lòng đánh dấu vào ô này. Điền đầy đủ tin tức vào mẫu này và phát hoàn về Văn Phòng Giữ Trẻ được liệt kê trên bản này. Về những mẫu và tài liệu tiếng Việt, xin mở trang điện toán của chúng tôi tại www.dcs.state.or.us.</p> <p>Tên: _____ Địa chỉ: _____ Thành Phố, Tiểu Bang, Số Bưu Cục: _____ Số An Sinh Xã Hội: _____ Điện Thoại: _____</p>
<p>[] Russian По-русски</p>	<p>Если Вы желаете получать наши сообщения и корреспонденцию по-русски, а не по-английски, пожалуйста, отметьте эту графу. Заполнив форму, верните ее в управление программы поддержки детей (Child Support Office), указанное в форме. Формы и брошюры на русском языке можно найти на нашем сайте по адресу www.dcs.state.or.us.</p> <p>Имя, фамилия: _____ Адрес: _____ Город, штат, почтовый индекс: _____ № в системе соц. обеспечения (Social Security): _____ Телефон: _____</p>

<input type="checkbox"/> Somali Af Soomaali	<p>Haddii aad doonayso in aan kugula soo xiriirno af Soomaliga halka aan kugula soo xiriiri lahayn af Ingiriiska, waxaad fadlan calaameysaa sanduuqa. Waxaad soo buuxisaa macluumaadka soo socda waxaadna u soo celisaa xafiiska Child Support Office (Xafiiska Masruufka Carruurta) ee foomkaan ku yaal.</p> <p>Magaca: _____ Cinwaanka: _____ Magaalada, Gobolka, Lambarka Xaafadda: _____ Lambarka Daryeelka Bulshada: _____ Taleefoonka: _____</p>
<input type="checkbox"/> Simplified Chinese 简体中文	<p>如果您希望我们在与您沟通时使用简体中文，而不是英语，请勾选下面的方框。填写下面的信息，然后寄回至表格中列示的儿童援助办公室。</p> <p>姓名: _____ 地址: _____ 城市/州/邮政编码: _____ 社会安全号码 (SSN): _____ 电话: _____ 口头交流语言: <input type="checkbox"/> 中文普通话 <input type="checkbox"/> 其他: _____</p>
<input type="checkbox"/> Traditional Chinese 繁體中文	<p>您若期望我們使用繁體中文而不是英語與您聯絡，請核選下面的方框。完整填寫下面的資訊，然後寄回至表格中列示的兒童支援辦公室。</p> <p>姓名: _____ 地址: _____ 城市/州/郵編: _____ 社會保險號碼 (SSN): _____ 電話: _____ 口頭交流語言: <input type="checkbox"/> 廣東話 <input type="checkbox"/> 其他: _____</p>

Division of Child Support

Telephone:
FAX:
TTY: (800) 735-2900

The Child Support Program can provide you with information from forms and other notices in your own language free of charge. This also includes Braille, large print, and the use of interpreters. To find out more, contact your child support office.

CSP #: _____