

**Superior Court of Washington  
County of  
Tribunal superior de Washington  
Condado de**

In re:  
Con respecto a:

and  
y

Petitioner,  
Parte demandante,

Respondent.  
Parte demandada.

**No.  
N.º**

**Declaration re: Service  
Members Civil Relief Act  
(Active Duty Military)  
(Optional Use)  
(AFSCR)**

**Declaración relativa a la Ley de  
Ayuda Civil para Miembros de  
las Fuerzas Armadas  
(Servicio militar activo)  
(Uso opcional)  
(AFSCR)**

*(The **federal** Servicemembers Civil Relief Act covers:*

*(La ley **federal** de ayuda civil para miembros de las Fuerzas Armadas cubre:*

- *Army, Navy, Air Force, Marine Corps, and Coast Guard members on active duty;*
- *Miembros activos del Ejército, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Marines y la Guardia Nacional;*
- *National Guard or Reserve members under a call to active service for more than 30 days in a row; and*
- *Miembros de la Guardia Nacional que han sido llamados a servicio activo por más de 30 días consecutivos; y*
- *commissioned corps of the Public Health Service and NOAA.*
- *el cuerpo comisionado del Servicio de Salud Pública y la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica (NOAA, por sus siglas en inglés).*

*The **state** Service Members' Civil Relief Act covers those service members listed above who are either stationed in or residents of Washington state and their dependents, except for the commissioned corps of the Public Health Service and NOAA.)*

*La Ley **estatal** de Ayuda Civil para Miembros de las Fuerzas Armadas cubre a los miembros de los servicios antes mencionados que están en misiones o son residentes y sus dependientes del estado de Washington que han sido llamados a servicio activo de Salud Pública o de NOAA.)*

I (name) \_\_\_\_\_, **Declare** that:  
 Yo (nombre) \_\_\_\_\_, **Declaro** que:

- (Name): \_\_\_\_\_ is **not** a service member or a dependent covered by the state or federal Service Members' Civil Relief Acts.
- (Nombre): \_\_\_\_\_ **no** es un miembro del servicio o un dependiente con cobertura de las leyes federales o estatales de Ayuda Civil para Miembros de las Fuerzas Armadas.
- (Name): \_\_\_\_\_ is a service member covered by the state or federal Service Members' Civil Relief Acts. *(Check all that apply):*
- (Nombre): \_\_\_\_\_ es un miembro del servicio con cobertura de las leyes estatales o federales de Ayuda Civil para Miembros de las Fuerzas Armadas. *(Marque todas las opciones que apliquen):*

Branch of Service Rama del servicio	Washington State Connection Washington State Connection	Duty Status Tipo de servicio
<input type="checkbox"/> U.S. Armed Forces (Army, Navy, Air Force, Marine Corps, Coast Guard) <input type="checkbox"/> Fuerzas Armadas de los EE. UU. (ejército, marina, fuerza aérea, cuerpo de marines, guarda costera) <input type="checkbox"/> National Guard or Reserves <input type="checkbox"/> Guardia Nacional o Reserva <input type="checkbox"/> commissioned corps of Public Health Service or National Oceanic and Atmospheric Administration <input type="checkbox"/> Cuerpos convocados del Servicio de Salud Pública o de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica	<input type="checkbox"/> Stationed in or resident of Washington <input type="checkbox"/> En misión o residente de Washington <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> In military service (meaning active duty or a call to active service for more than 30 days in a row) <input type="checkbox"/> En servicio militar (en servicio activo o un llamado para servicio activo durante más de 30 días seguidos) <input type="checkbox"/> Is within 90 days after termination of or release from military service (50 USC 522(a)(1)) <input type="checkbox"/> Está dentro de los 90 días posteriores de finalización o liberación del servicio militar (50 USC 522(a)(1)) <input type="checkbox"/> Is within 180 days after termination of or release from military service (RCW 38.42.060(1)(a)) <input type="checkbox"/> Está dentro de los 180 días posteriores de finalización o liberación del servicio militar (RCW 38.42.060(1)(a)) <input type="checkbox"/> <b>Not</b> on active duty or a call to active service for more than 30 days in a row <input type="checkbox"/> <b>No</b> está en servicio militar (en servicio activo o un llamado para servicio activo durante más de 30 días seguidos)

- (Name): \_\_\_\_\_ is a **dependent** of (name): \_\_\_\_\_, who is a service member covered by the **state** Service Members' Civil Relief Act and who is under a call to active service for more than 30 days in a row. *(Dependent means a spouse, child under 18, or other person who got at least 50% of his/her financial support from a covered service member.)*
- (Nombre): \_\_\_\_\_ es un **dependiente** de (nombre): \_\_\_\_\_, que es un miembro del servicio cubierto por la ley **estatal** de Ayuda Civil para Miembros de las Fuerzas Armadas y que está bajo llamada de servicio activo durante más de 30 días seguidos. *(Dependiente hace referencia a cónyuge, hijo menor de 18 años de edad u otra persona que recibía por lo menos el 50 % de su apoyo financiero de un miembro del servicio cubierto.)*

I know this because (check all that apply):

Sé esto porque (marque todas las que corresponda):

- The attached report from the Defense Manpower Data Center (DMDC) shows his/her status. (To get the report, visit <https://scra.dmdc.osd.mil/scra/>. You will need his/her birth date or social security number to search this website.)
- El informe adjunto de Defense Manpower Data Center (DMDC) muestra su estado. (Para consultar el informe, visite <https://scra.dmdc.osd.mil/scra/>. Necesitará la fecha de nacimiento o el número de seguridad social para buscar en el sitio web.)
- I sent him/her a Notice re Military Dependent (form All Cases 01.0230) to inform him/her of dependents' rights. S/he did not respond within 20 days claiming to be a protected military dependent. Therefore, the other party should not be considered a protected military dependent.
- Le envié un Aviso de dependiente militar (formulario All Cases 01.0230) para informarle sobre sus derechos como dependiente. Esta persona no respondió dentro de los 20 días alegando que era un dependiente militar con protección. Por lo tanto, la otra parte no debe ser considerada un dependiente militar con protección.

The Notice was (check one):  personally served on (date): \_\_\_\_\_  
El Aviso fue (marque uno):  notificado de manera personal el (fecha): \_\_\_\_\_  
 mailed by first class mail on (date): \_\_\_\_\_  
 enviado por correo postal de primera clase el (fecha): \_\_\_\_\_

- I have personal knowledge of his/her military or dependent status (explain):
- Tengo conocimiento personal sobre su estado como dependiente o militar (explique):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Other (explain): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Otro (explique):
- S/he is a service member or a dependent **covered** by the state and/or federal Service Members' Civil Relief Act, and *in this case*:
- Ella o él es un miembro del servicio o un dependiente con **cobertura** de las leyes federales o estatales de Ayuda Civil para Miembros de las Fuerzas Armadas y en este caso:

- has his/her own lawyer.
- tiene su propio abogado.
- has a lawyer appointed by the court.
- el tribunal le ha designado un abogado.

The court:  
El tribunal:

- has suspended or delayed this case.
- ha suspendido o aplazado este caso.
- has **not** suspended or delayed this case.
- no** ha suspendido o aplazado este caso.

- I **don't know** whether (*name*): \_\_\_\_\_ is a service member or a dependent covered by the state and/or federal Service Members' Civil Relief Act. I did the following things to try to find out:
- Yo **no sé si** (*nombre*): es \_\_\_\_\_ un miembro del servicio o un dependiente con cobertura de las leyes federales o estatales de Ayuda Civil para Miembros de las Fuerzas Armadas. Hice lo siguiente para intentar averiguar:

---



---



---

I declare under penalty of perjury under the laws of the state of Washington that the foregoing is true and correct.

Yo declaro bajo pena de perjurio de acuerdo con las leyes del estado de Washington que la información indicada anteriormente es verdadera y correcta.

Signed at (city) \_\_\_\_\_, (state) \_\_\_\_\_ on (date) \_\_\_\_\_.  
 Firmado en (ciudad) \_\_\_\_\_, (estado) \_\_\_\_\_ el (fecha) \_\_\_\_\_.

---

Signature of Petitioner or Lawyer/WSBA No.  
 Firma del demandante o abogado /  
 N.º de WSBA

---

Print Name  
 Nombre en letra imprenta