

子女撫養問答表

說明：
你必需回答所有的問題。
請為每一位無監護權的父母或在家未婚父親填寫一份表格。

請用墨水筆。用印刷體書寫回答。劃是，否，或不詳。
假如你需要更多空間的話，可以使用另一頁紙。

郡政府專欄	
CWD CASE NAME	FSD CASE NAME
CWD CASE NUMBER	FSD CASE NUMBER
CWD WORKER NAME/NO.	FSD WORKER NAME/NO.
TELEPHONE NUMBER ()	TELEPHONE NUMBER ()

第一欄 - 填寫下列有關你自己的部份

姓名(名, 中間名, 姓)	娘家姓	社會安全號碼 (SSN)	出生日期	出生地點	種族
住家地址 (街道號碼和名稱, 公寓號碼, 如若有的)		城市	州	郵遞區號	電話號碼 ()
你和孩子的關係		你和無監護權父母/在家未婚父親的關係 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 前任配偶 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他			

第二欄 - 填寫下列有關無監護權的父母或在家未婚父親

A. 姓名(名, 中間名, 姓)		社會安全號碼 (SSN)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	出生地點
最後知道的地址 (街道號碼和街名, 公寓號碼, 如若有的)		身高	體重	眼珠顏色	頭髮顏色
城市	州	郵遞區號	疤痕, 胎記, 刺紋, 綽號, 等		
此地址在何時適用	電話號碼 ()	何時你最後知道這位父母的信息或收到他的信件?			這位父母和你一起住嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
B. 無監護權父母的收入是那一種?		<input type="checkbox"/> 薪水	<input type="checkbox"/> 失業保險福利或殘障保險福利 (UIB/DIB)	<input type="checkbox"/> 社會保險金	<input type="checkbox"/> 無
所知道的最後的雇主		電話號碼 ()			
街道地址		工作類型			
城市	州	郵遞區號	工會會員?	<input type="checkbox"/> 是, 工會名稱	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不詳
何時這位父母最後在此處工作?		工會地址			
C. 這位父母有孩子的健康保險嗎?		誰有保險?			
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳	保險公司名稱		保險號碼	保險日期	
D. 父母是或者曾經是		<input type="checkbox"/> 已婚 日期 _____ 哪裡 _____	<input type="checkbox"/> 離婚 日期 _____ 哪裡 _____	<input type="checkbox"/> 分居	<input type="checkbox"/> 從未結婚
E. 有法庭判定的撫養費嗎?		判定金額 \$	多久一次?	法令日期	法令號碼
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定	父母怎樣付錢? <input type="checkbox"/> 付給你 <input type="checkbox"/> 付給郡政府 <input type="checkbox"/> 從工資單扣除 <input type="checkbox"/> 其他		何時父母最後付錢?		多少? \$
F. 無監護權父母的朋友或親戚姓名		和無監護權父母的關係			
地址 (號碼和街名)		城市	州	郵遞區號	
G. 這位父母有任何車輛嗎?		製造廠	車型	年份	執照號碼
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳	H. 這位父母有房屋, 土地, 建築物或銀行賬戶嗎?		什麼/哪裡?		
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳	I. 這位父母現在是在緩刑期或假釋期嗎?		那個郡或州?		
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不詳	J. 這位父母曾坐牢或監禁嗎?		假如是的話, 何時/何處?		
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不詳	K. 這位父母曾服過兵役嗎?		假如是的話, 何時/那個部隊?		
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不詳	L. 你能夠辨認或幫助找到無監護權的父母嗎?		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

第三欄 - 這位父母或未婚父親的 (在你家的) 孩子

孩子姓名					父系聲明	
<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	社會安全號碼 (SSN)	出生日期	出生地點, 城市, 州	MFG* <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不詳	郡	
<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	社會安全號碼 (SSN)	出生日期	出生地點, 城市, 州	<input type="checkbox"/> 簽署日期	郡	
<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	社會安全號碼 (SSN)	出生日期	出生地點, 城市, 州	MFG <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不詳	郡	
<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	社會安全號碼 (SSN)	出生日期	出生地點, 城市, 州	<input type="checkbox"/> 簽署日期	郡	
<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	社會安全號碼 (SSN)	出生日期	出生地點, 城市, 州	MFG <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不詳	郡	
<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	社會安全號碼 (SSN)	出生日期	出生地點, 城市, 州	<input type="checkbox"/> 簽署日期	郡	

第四欄 - 執行撫養的服務 (只限於加州醫藥補助 (MEDI-CAL))

<input type="checkbox"/> 我不需要其他執行子女撫養的服務。

我在美國及加州法律對偽證作懲罰下聲明在這份問答表上的資料正確無誤並且是全面的。

簽名 _____ 日期 _____