

ՀԱՅՐՈՒԹՅԱՆ ԳԱՐՏՆԻ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ (I ՄԱՍ)

DCSS 0095 ARM (08/16/04)

Խնդրում ենք հնարավորին չափ լիարժեք լրացնել այս ձևաթուղթը: **ԳՈՐԾԻ ԱՆՈՒՆԸ**

Հայտարարություն տեղեկությունների գաղտնիության պահպանման մասին

1977 թ. «Տեղեկությունների հետ վարվելու մասին օրենքը» (Քաղաքացիական օրենսգիրք, §1798.17) և 1974 թ. «Տեղեկությունների գաղտնիության պահպանման մասին դաշնային օրենքը» (Հանրային իրավունք 93-579) պահանջում են, որ մարդկանցից անձնական տեղեկություններ ստանալիս նրանց տրամադրվի այս ծանուցումը: Այս ձևաթուղթում պահանջվող տեղեկությունների, այդ թվում՝ սոցիալական ապահովության համարի օգնությամբ Երեխաների ապրուստադրամի ապահովման ծառայությունների դեպարտամենտը (DCSS) պարզում է Ձեր ինքնությունը և կապ հաստատում Ձեզ հետ: Սոցիալական ապահովության մասին օրենքի 466(a)(13) բաժնի համաձայն DCSS-ը պարտավոր է վերցնել բոլոր այն անձանց սոցիալական ապահովության համարները, որոնք ենթակա են ապահարգանի, ապրուստադրամի մասին որոշման կամ հայրության ճանաչման կամ հաստատման: Սոցիալական ապահովության համարը տրամադրելը պարտադիր է, և այն կպահվի երեխաների ապրուստադրամի ապահովման տեղական գործակալությունում, որպեսզի դրա օգնությամբ հայտնաբերվեն անհրաժեշտ անձինք և նրանց գույքը՝ երեխայի ապրուստադրամի տրամադրման պարտավորությունները հաստատելու, փոփոխելու և կիրարկելու նպատակով: Երեխային առողջության ապահովագրման ծրագրում ընդգրկելու համար կարող է անհրաժեշտ լինել նրա սոցիալական ապահովության համարը և փոստային հասցեն հայտնել մյուս ծնողի գործատիրոջը կամ երեխայի սոցիալական ապահովության համարը հայտնել մյուս ծնողին: Ձեր գործում պարունակվող տեղեկությունները կարող են քննարկվել կամ տրամադրվել Նահանգին, այլ մարմինների, որոնք կարող են նման տեղեկություններ ստանալ և մյուս ծնողին կամ նրա փաստաբանին՝ օրենքով պահանջված սահմաններում:

1. Խնդրում ենք լրացնել հետևյալ անձնական տեղեկությունները մոր մասին:

Մոր անունը		Մոր ծննդյան ամսաթիվը		
Հասցեն	Փողոցը	Քաղաքը	Նահանգը	Փոստային ինդեքսը
Սոցիալական ապահովության համարը	Տան հեռախոսը		Աշխատանքային հեռախոսը	Ուղերձներ ընդունելու հեռախոսը

2. Խնդրում ենք լրացնել հետևյալ անձնական տեղեկությունները երեխայի մասին:

Երեխայի անունը	Ծննդյան ամսաթիվը (կամ սպասվող ամսաթիվը)
Ծննդավայրը	Սոցիալական ապահովության համարը

3. Խնդրում ենք լրացնել հետևյալ անձնական տեղեկությունները հոր մասին:

Հոր անունը		Ծննդյան ամսաթիվը		
Վերջին հայտնի հասցեն	Փողոցը	Քաղաքը	Նահանգը	Փոստային ինդեքսը
Վերջին հայտնի հեռախոսը	Տան		Աշխատանքային	Ուղերձներ ընդունելու
Վերջին հայտնի աշխատանքը (տեսակը, ձեռնարկության անվանումը)				
Վերջին հայտնի աշխատավայրի հասցեն				

Ֆիզիկական նկարագիրը	Հասակը	Քաշը	Մազերի գույնը	Աչքերի գույնը	Կազմվածքը	Ռասան
---------------------	--------	------	---------------	---------------	-----------	-------

4. Որևէ դատարանի որոշում կա՞, որի մեջ գրված է հոր անունը: Եթե Այո Ոչ
այո, խնդրում ենք ստորև բացատրել.

Դատարանի անվանումը	Դատական նիստի ամսաթիվը	Գործի համարը
--------------------	------------------------	--------------

(Հոր անունը, եթե այն հաստատված է դատարանի կողմից և հասցեն, եթե այն տարբեր է վերը նշվածից)
Արդյունքը՝

Սահմանված ապրուստադրամի չափը՝

Եթե դատարանը հաստատել է հայրությունը, կամ ստորագրված «Հայրության հայտարարագիր» է ներկայացվել Կալիֆոռնիայի նահանգին, ապա անհրաժեշտ չէ պատասխանել մնացած հարցերին: Ստորագրեք ձևաթղթի վերջում:

ՀԱՅՐՈՒԹՅԱՆ ԳԱՂՏՆԻ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ (I ՄԱՍ)

DCSS 0095 ARM (08/16/04)

5. Հղիանալու պահին Դուք ամուսնացա՞ժ էիք: Եթե այո, բացատրեք ստորև.		<input type="checkbox"/> Այո	<input type="checkbox"/> ոչ
Ամուսնու անունը	Հղիանալու պահին Դուք Ձեր ամուսնու հե՞տ էիք ապրում:	<input type="checkbox"/> Այո	<input type="checkbox"/> ոչ
Ե՞րբ եք բաժանվել:	Ձեր հղիանալու պահին Ձեր ամուսինը սեռական անկարողություն ունե՞ր կամ ամու՞լ էր:	<input type="checkbox"/> Այո	<input type="checkbox"/> ոչ

Եթե հղիանալու պահին Դուք Ձեր ամուսնու հետ էիք ապրում և նա սեռական անկարողություն չուներ կամ ամուլ չէր, ապա անհրաժեշտ չէ պատասխանել մնացած հարցերին: Ստորագրեք ներքևում: Եթե ոչ, ներքևում ստորագրելուց հետո լրացրեք II ՄԱՍԸ:

6. Դիտողություն

Սուտ վկայություն տալու համար պատժի ենթարկվելու սպառնալիքի տակ ես հայտարարում եմ, որ սույն ձևաթղթի վրա տրամադրված տեղեկությունները, իմ ունեցած տվյալների և համոզվածության համաձայն, ճշմարիտ են:

Ստորագրություն	MM/DD/YYYY		
Ստորագրման վայրը	Քաղաքը	Շրջանը (կոմսությունը)	Նահանգը

Ծանոթություն: Եթե Դուք ստորագրել եք Կալիֆոռնիայի նահանգից դուրս, ապա այս ձևաթուղթը պետք է հաստատվի նոտարի կողմից:

ՀԱՅՐՈՒԹՅԱՆ ԳԱՂՏՆԻ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ (II ՄԱՍ)

DCSS 0095 ARM (08/16/04)

Եթե Ձեր երեխա(ներ)ի հայրը հարցազրույցի ժամանակ Ձեզ հետ է և պաշտոնապես կընդունի հայրությունը ու պատրաստ է համագործակցել հայրության հաստատման հարցում, ապա այս անգամ Դուք կարիք չունեք լրացնելու II և III մասերը:	ԳՐԾԻ ԱՆՈՒՆԸ
---	-------------

1. Մոր անունը	
2. Հղիանալու ամսաթիվը	Որտե՞ղ

Ինչու՞ եք կարծում, որ այդ ամսաթիվը ճիշտ է:

3. Ծննդյան վկայականի վրա նշված հոր անունը
Եթե Դա I ՄԱՍԻ 3-րդ հարցում նշված անձը չէ, խնդրում ենք բացատրել:

4. Հայրը համաձայնե՞լ է, որ իր անունը նշվի երեխայի ծննդյան վկայականի վրա:
<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ

5. Հայրը երբևէ տեսե՞լ է երեխային:	Եթե այո, նա ի՞նչ է ասել կամ արել:
<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	

6. Հայրը Ձեզ երեխայի համար փող կամ այլ առարկաներ տվե՞լ է:	Բացատրե՛ք`
<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	

7. Հայրը երբևէ երեխայի հետ ապրե՞լ է:	Եթե այո, ե՞րբ և որտե՞ղ:
<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	

8. Հայրը երբևէ ընդունե՞լ է, որ երեխան իրենն է:	Բացատրե՛ք`
<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	

Նշե՛ք այն անձանց անունները և հասցեները, ում հայրությունը հայրն ընդունել է:

9. Հայրը համաձա՞յն է հայտարարագիր ստորագրել` ընդունելով, որ ինքն է հայրը:
<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ

10. Դուք հորից երբևէ նամակագրություն (բացիկներ կամ նամակներ) ստացե՞լ եք, որում խոսվում է Ձեր հղիության մասին, Ձեր մասին` որպես մոր կամ երեխայի մասին:	Ե՞րբ
<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	

Նա ի՞նչ էր գրում

ՀԱՅՐՈՒԹՅԱՆ ԳԱՂՏՆԻ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ (II ՄԱՍ)

DCSS 0095 ARM (08/16/04)

11. Դուք և հայրը երբևէ միասին ապրե՞լ եք: ամսաթվերը:	Եթե այո, նշեք
<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	

Ամսաթիվ(եր)ը և հասցեն(եր)ը`

12. Դուք և հայրը երբևէ ամուսնացած եղե՞լ եք:	Եթե այո, նշեք ամուսնության ամսաթիվը:
<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	

Բաժանման ամսաթիվը

13. Ձեր հղիանալու ամսվա ընթացքում, դրա նախորդ կամ հաջորդ ամսվա ընթացքում Դուք որևէ այլ անձի հետ սեռական հարաբերություններ ունեցե՞լ եք:	Եթե այո, նշեք անուն(ներ)ը և հասցեն(եր)ը:
<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	

14. Դիտողություն

Սուտ վկայություն տալու համար պատժի ենթարկվելու սպառնալիքի տակ ես հայտարարում եմ, որ սույն ձևաթղթի վրա տրամադրված տեղեկությունները, իմ ունեցած տվյալների և հանդավաճության համաձայն, ճշմարիտ են:

Ստորագրություն	Ստորագրության օրը, ամիսը, տարին
----------------	---------------------------------

Ստորագրման վայրը	Քաղաքը	Շրջանը (կոմսությունը)	Նահանգը
------------------	--------	-----------------------	---------

Ծանոթություն: Եթե Դուք ստորագրել եք Կալիֆոռնիայի նահանգից դուրս, ապա այս ձևաթուղթը պետք է հաստատվի նոտարի կողմից:

ՀԱՅՐՈՒԹՅԱՆ ԳԱՐՏՆԻ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ (III ՄԱՍ)

DCSS 0095 ARM (08/16/04)

15. Հայրը երբևէ վճարե՞լ է կամ խոստացել է վճարե՞լ Ձեր հղիության հետ կապված որևէ բժշկի, հիվանդանոցի կամ այլ բժշկական ծախս: <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	Բացատրեք՝
16. Դուք երեխայի մասին երբևէ հորը գրե՞լ եք: <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	Ե՞րբ
Դուք ի՞նչ եք գրել:	
17. Երեխան հորը նմա՞ն է: <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	Ինչո՞ւ:
18. Հայրն իր եկամտահարկը վճարելիս երբևէ նշե՞լ է երեխայի անունը: <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	Ե՞րբ

19. Դիտողություն

Սուտ վկայություն տալու համար պատժի ենթարկվելու սպառնալիքի տակ ես հայտարարում եմ, որ սույն ձևաթղթի վրա տրամադրված տեղեկությունները, իմ ունեցած տվյալների և համոզվածության համաձայն, ճշմարիտ են:

Ստորագրություն	Ստորագրության օրը, ամիսը, տարին
----------------	---------------------------------

Ստորագրման վայրը	Քաղաքը	Շրջանը (կոմսությունը)	Նահանգը
------------------	--------	-----------------------	---------

Ծանոթություն: Եթե Դուք ստորագրել եք Կալիֆոռնիայի նահանգից դուրս, ապա այս ձևաթուղթը պետք է հաստատվի նոտարի կողմից: