

HƯỚNG DẪN HOÀN THÀNH ĐƠN ĐĂNG KÝ ĐƠN GIẢN CHO CÁC DỊCH VỤ HỖ TRỢ TRẺ EM

DCSS 0373 VIE (08/16/04)

Việc xử lý vụ việc của quý vị phụ thuộc vào thông tin quý vị cung cấp trên đơn. Xin quý vị vui lòng cung cấp thông tin nhiều nhất có thể. Trả lời trọn vẹn tất cả các câu hỏi. Nếu quý vị không biết câu trả lời, hãy viết "KHÔNG BIẾT". Nếu không thể áp dụng câu hỏi, hãy điền vào "N/A".

Trước khi bắt đầu, xin quý vị vui lòng đọc Sổ tay Hỗ trợ Trẻ em. Cuốn sách này giải thích các dịch vụ có được thông qua cơ quan hỗ trợ trẻ em tại địa phương. Tương tự như vậy, hãy đọc Thông báo Chương trình Thi hành Hỗ trợ Trẻ em. Thông báo này giải thích trách nhiệm của quý vị đối với cơ quan hỗ trợ trẻ em tại địa phương và trách nhiệm của cơ quan hỗ trợ trẻ em tại địa phương đối với quý vị. Các luật sư của cơ quan hỗ trợ trẻ em tại địa phương hay Viện chưởng lý hoặc bất kỳ đại diện nào của họ đều không phải là luật sư của quý vị hoặc của (những) đứa trẻ.

Xin vui lòng hoàn thành tất cả các đơn bằng MỤC ĐEN và CHỮ IN HOA một cách rõ ràng.

DỮ KIỆN VỀ BÊN CHĂM SÓC HOẶC NGƯỜI GIÁM HỘ VÀ (NHỮNG) ĐỨA TRẺ

Phần này dành cho người hoặc bên thực hiện công việc chăm sóc chính cho (những) đứa trẻ. Hãy hoàn thành toàn bộ phần này. Nếu quý vị là bên chăm sóc con, hãy cho chúng tôi biết số điện thoại để có thể liên hệ với quý vị vào ngày.

Nếu những đứa trẻ được nêu tên trong đơn đăng ký có những người cha mẹ không chăm sóc khác nhau, với mỗi người cha hoặc mẹ không chăm sóc con này cần phải hoàn thành một đơn đăng ký riêng. Nếu quý vị cần thêm khoảng trống cho bất kỳ phần nào, hãy đính kèm một trang giấy riêng hoặc sử dụng Phần Nhận xét có tại cuối trang đầu.

Xin vui lòng liệt kê tất cả (những) đứa trẻ của những người cha mẹ được nêu lên cho người đang yêu cầu các dịch vụ hỗ trợ. Hãy điền vào tên đầy đủ của từng đứa trẻ, bao gồm tên, tên đệm, họ, và chức danh (Jr., Sr., III, v.v.)

Có một vài câu hỏi trong phần này liên quan đến việc xác định người cha sinh học của (những) đứa trẻ được nêu ra trong đơn đăng ký. Một câu hỏi về việc Bản khai Tư cách làm cha đã được ký chưa. Bản khai Tư cách làm cha là một mẫu đơn pháp lý, mà khi được ký (thường tại bệnh viện hoặc phòng khám) bởi cả cha và mẹ, tuyên bố rằng người đàn ông là người cha hợp pháp. Việc ký vào đơn và gửi đơn cho Bộ Dịch vụ Hỗ trợ Trẻ em sẽ thiết lập về mặt pháp lý người đàn ông là người cha của đứa trẻ mà không cần phải đến tòa án.

Câu hỏi thứ hai hỏi xem Phán quyết Tư cách làm cha đã được thiết lập chưa. Phán quyết Tư cách làm cha là một lệnh của tòa án mà thông qua quy trình pháp lý sẽ xác định người cha sinh học của (những) đứa trẻ. Việc xác định người cha sinh học là cần thiết trước khi tòa án có thể ra lệnh hỗ trợ đứa trẻ.

Nhận xét: Quý vị có thể sử dụng phần này làm khoảng trống phụ, nếu cần, hoặc thêm thông tin bổ sung mà quý vị cho rằng có thể giúp chúng tôi thiết lập hoặc thi hành lệnh tòa án đối với (những) đứa trẻ. Quý vị có thể thêm thông tin về tính cách của người khác, họ có sở hữu súng trường hoặc súng ngắn không, nếu họ đã đe dọa quý vị hoặc (những) đứa trẻ, v.v.

DỮ KIỆN VỀ NGƯỜI CHA HOẶC MẸ KHÔNG CHĂM SÓC CON

Nếu quý vị là Bên chăm sóc con, quý vị có thể phải xem qua các giấy tờ cũ để tìm một số thông tin được yêu cầu. Càng nhiều thông tin cho chúng tôi trong phần này, chúng tôi có thể phục vụ quý vị càng tốt hơn và nhanh hơn.

Nếu có thể, xin quý vị vui lòng cung cấp Số Bảo hiểm Xã hội hoặc các số của người cha hoặc mẹ không chăm sóc con. Nếu quý vị không biết ngày sinh chính xác, hãy cung cấp số tuổi gần đúng.

Xin quý vị vui lòng cung cấp tất cả các thông tin tài chính về người cha hoặc mẹ không chăm sóc con. Đính kèm (các) trang bổ sung nếu cần hoặc sử dụng Phần Nhận xét tại trang đầu tiên.

Nếu quý vị là bên không chăm sóc con, hãy cho chúng tôi biết số điện thoại để có thể liên hệ với quý vị vào ban ngày.

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐĂNG KÝ

Chúng tôi không thể mở vụ việc này nếu không có chữ ký của quý vị. Chữ ký của quý vị chỉ ra rằng quý vị đã trả lời các câu hỏi trên đơn đăng ký với khả năng tốt nhất của quý vị và rằng quý vị muốn mở vụ việc này. Chữ ký cũng chỉ ra rằng quý vị đã đọc thông tin được cung cấp ở phía trên dòng chữ ký một cách cẩn thận.

Trang trống

ĐƠN ĐĂNG KÝ ĐƠN GIẢM DỊCH VỤ HỖ TRỢ TRẺ EM

DCSS 0373 VIE (08/16/04)

TÔI LÀ:

BÊN CHĂM SÓC NGƯỜI CHA HOẶC MẸ KHÔNG CHĂM SÓC

LƯU Ý: Bên chăm sóc là người hoặc bên thực hiện chăm sóc chính cho những đứa trẻ vị thành niên.

TÊN NGƯỜI ĐĂNG KÝ (NGƯỜI HOÀN THÀNH ĐƠN NÀY)

DỮ KIỆN VỀ BÊN CHĂM SÓC HOẶC NGƯỜI GIÁM HỘ VÀ (NHỮNG) ĐỨA TRẺ

TÊN ĐẦY ĐỦ (HỌ, TÊN, TÊN ĐỆM)		SỐ ĐIỆN THOẠI NHÀ RIÊNG:	THỜI GIAN LIÊN HỆ TỐT NHẤT
TÊN THỜI CON GAI (NẾU THÍCH HỢP)	MỖI QUAN HỆ VỚI (NHỮNG) ĐỨA TRẺ	NƠI LÀM VIỆC:	<input type="checkbox"/> SÁNG <input type="checkbox"/> CHIỀU
TÊN CỦA NGƯỜI BẠN ĐỜI HIỆN TẠI	<input type="checkbox"/> NGƯỜI CHA <input type="checkbox"/> NGƯỜI MẸ <input type="checkbox"/> KHÁC (HÃY CHỈ RA)	DI ĐỘNG:	SỐ ĐIỆN THOẠI TỐT NHẤT ĐỂ LIÊN HỆ
ĐỊA CHỈ (ĐƯỜNG PHỐ, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG VÀ MÃ ZIP)		LOI KHÁC (HÃY CHỈ RA)	<input type="checkbox"/> NHÀ RIÊNG <input type="checkbox"/> DI ĐỘNG <input type="checkbox"/> NƠI LÀM VIỆC <input type="checkbox"/> KHÁC
		ĐỊA CHỈ E-MAIL	

Bên chăm sóc hiện tại có chung sống với cha hoặc mẹ không chăm sóc không? **CÓ** **KHÔNG** (Nếu "KHÔNG", hãy cho ngày và địa chỉ sống với nhau gần đây nhất)

NGÀY	ĐỊA CHỈ (ĐƯỜNG PHỐ, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG VÀ MÃ ZIP)						
SỐ BẢO HIỂM XÃ HỘI MÃ	SỐ BẢNG LÁI XE	TIỂU BANG	NGÀY SINH HOẶC SỐ TUỔI GẦN ĐÚNG	NƠI SINH	CHUNG TỘC	PRIMARY LANGUAGE SPOKEN IN HOME	GIỚI TÍNH: <input type="checkbox"/> NỮ <input type="checkbox"/> NAM
TÊN CỦA NHÀ TUYỂN DỤNG HIỆN TẠI - NẾU HIỆN TẠI KHÔNG ĐI LÀM, HÃY VIẾT IN HOA "THẤT NGHIỆP" Ở ĐÂY			JOB TITLE OR OCCUPATION		TIỀN LƯƠNG GỘP HÀNG THÁNG		
ĐỊA CHỈ CỦA NHÀ TUYỂN DỤNG HIỆN TẠI (ĐƯỜNG PHỐ, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG, VÀ MÃ ZIP)			CÓ BẢO HIỂM SỨC KHỎE KHÔNG DÀNH CHO NHỮNG ĐỨA TRẺ? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG		TÊN VÀ SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NGƯỜI THÂN HOẶC BẠN BÈ		

Ngày và nơi kết hôn (Nếu chưa bao giờ kết hôn, hãy đánh dấu "Không")				Ngày và nơi ly hôn (Nếu chưa bao giờ ly hôn, hãy đánh dấu "Không")			
NGÀY KẾT HÔN VỚI CHA HOẶC MẸ KHÔNG CHĂM SÓC CON	HẠT	TIỂU BANG	<input type="checkbox"/> KHÔNG	NGÀY LY HÔN	HẠT	TIỂU BANG	<input type="checkbox"/> KHÔNG

Nếu cha mẹ KHÔNG kết hôn, hãy trả lời các câu hỏi 1-5 dưới đây.

- Người cha hoặc mẹ đã từng sống ở California chưa? **CÓ** **KHÔNG** Nếu "CÓ", Khi nào? _____ Ở đâu? _____
- Người cha hoặc mẹ đã từng làm việc ở California chưa? **CÓ** **KHÔNG** Nếu "CÓ", Khi nào? _____ Ở đâu? _____
- (Những) đứa trẻ được mang thai ở tiểu bang nào? Đứa trẻ # _____ Tiểu bang _____ Đứa trẻ # _____ Tiểu bang _____ Đứa trẻ # _____ Tiểu bang _____
(*Hãy sử dụng mã số cho từng đứa trẻ được liệt kê dưới đây*).....
- Bản khai Tư cách làm cha đã được ký tại một bệnh viện hoặc cơ quan của California? **CÓ** **KHÔNG** **KHÔNG BIẾT** Nếu "CÓ", Ở đâu? _____
- Phán quyết Tư cách làm cha đã được thiết lập? **CÓ** **KHÔNG** **KHÔNG BIẾT** Nếu "CÓ", Ở đâu? _____

Có một cơ quan hỗ trợ khác đã cung cấp dịch vụ hỗ trợ? (Nếu "CÓ", hãy cho biết ngày, thành phố và tiểu bang)

NGÀY CÁC DỊCH VỤ	THÀNH PHỐ VÀ TIỂU BANG NƠI ĐÃ NHẬN DỊCH VỤ	NHỮNG ĐỨA TRẺ VỊ THÀNH NIÊN ĐÃ NHẬN TRỢ GIÚP TIỀN MẶT CHƯA? (TRỢ CẤP)
Từ: _____ Đến: _____		<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG

Người cha hoặc mẹ không chăm sóc có bị tòa án ra lệnh thanh toán hỗ trợ trẻ em cho (những) đứa trẻ có tên dưới đây? **CÓ **KHÔNG** **ĐANG CHỜ****

MÃ SỐ LỆNH TÒA ÁN	SỐ TIỀN THEO LỆNH <input type="checkbox"/> THEO TUẦN <input type="checkbox"/> THEO THÁNG	NGÀY CỦA LỆNH	HẠT	TIỂU BANG
	\$ _____			

Hãy liệt kê tên đầy đủ của tất cả những đứa trẻ vị thành niên của người cha hoặc mẹ không chăm sóc này (Nếu đứa trẻ vẫn chưa sinh, hãy ghi "chưa sinh", và ngày sinh dự tính). (Phải có một đơn đăng ký riêng cho những đứa trẻ từ một người cha hoặc mẹ không chăm sóc khác.)

NẾU ĐỨA TRẺ VẪN CHƯA ĐƯỢC SINH, HÃY GHI "CHƯA SINH" Ở ĐÂY				NGÀY SINH DỰ TÍNH CHO (NHỮNG) ĐỨA TRẺ CHƯA CHUA SINH			
TÊN	Giới tính	NGÀY SINH	NƠI SINH (THÀNH PHỐ VÀ TIỂU BANG)	SỐ BẢO HIỂM XÃ HỘI	(NHỮNG) ĐỨA TRẺ SỐNG VỚI QUÝ VỊ		
1.					<input type="checkbox"/> CÓ	<input type="checkbox"/> KHÔNG	
2.					<input type="checkbox"/> CÓ	<input type="checkbox"/> KHÔNG	
3.					<input type="checkbox"/> CÓ	<input type="checkbox"/> KHÔNG	
4.					<input type="checkbox"/> CÓ	<input type="checkbox"/> KHÔNG	

Hãy liệt kê tên đầy đủ của (những) đứa trẻ vị thành niên khác KHÔNG liên quan đến người cha hoặc mẹ không chăm sóc này

TÊN	NGÀY SINH	(NHỮNG) ĐỨA TRẺ SỐNG VỚI QUÝ VỊ	
		<input type="checkbox"/> CÓ	<input type="checkbox"/> KHÔNG
		<input type="checkbox"/> CÓ	<input type="checkbox"/> KHÔNG

NHẬN XÉT (Xin vui lòng đính kèm một trang riêng nếu quý vị cần viết thêm)

DỮ KIẾN VỀ NGƯỜI CHA HOẶC MẸ KHÔNG CHĂM SÓC CON

TÊN ĐẦY ĐỦ (HỌ, TÊN, ĐỆM)				SỐ ĐIỆN THOẠI	
TÊN THỜI CON GÁI (NẾU THÍCH HỢP)		MỐI QUAN HỆ VỚI (NHỮNG) ĐỨA TRẺ		NHÀ RIÊNG:	
TÊN CỦA NGƯỜI BẠN ĐỜI HIỆN TẠI		<input type="checkbox"/> NGƯỜI CHA <input type="checkbox"/> NGƯỜI MẸ		NƠI LÀM VIỆC:	
CÁC TÊN HOẶC BÍ DANH KHÁC CỦA NGƯỜI CHA HOẶC MẸ KHÔNG CHĂM SÓC				DI ĐỘNG:	
ĐỊA CHỈ (ĐƯỜNG PHỐ, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG VÀ MÃ ZIP)				LOẠI KHÁC (HÃY CHỈ RA)	
SỐ BẢO HIỂM XÃ				ĐỊA CHỈ E-MAIL	
HỘI SỐ BẢNG LÁI XE				<input type="checkbox"/> CẬP NHẬT TÍNH ĐẾN BÂY GIỜ	
TIỂU BANG				<input type="checkbox"/> CẬP NHẬT TÍNH ĐẾN (NGÀY)	
NGÀY SINH				GIỚI TÍNH	
HOẶC SỐ TUỔI GAN ĐÚNG NƠI SINH				<input type="checkbox"/> NỮ	
				<input type="checkbox"/> NAM	

Hiện đang thử thách hay được thả trước thời hạn? CÓ KHÔNG

Hiện có đang ở trong nhà giam hoặc trong tù? CÓ KHÔNG Nếu "CÓ", hãy cung cấp thông tin dưới đây:

NGÀY	CƠ QUAN	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	PHẠM TỘI (LÝ DO)
------	---------	-----------	-----------	------------------

Người cha hoặc mẹ không chăm sóc có phải là một công dân Mỹ? CÓ KHÔNG Nếu "KHÔNG", xin vui lòng cho biết người đó là công dân nước nào:

MÔ TẢ HÌNH DÁNG: (XIN VUI LÒNG CUNG CẤP ẢNH)

CHUNG TỘC	NƯỚC DA	NGÔN NGỮ CHÍNH
TÓC	CHIỀU CAO	ĐẶC ĐIỂM NHẬN DẠNG (DẤU, SẸO, HÌNH XÂM, V.V.)
MẮT	CÂN NẶNG	

TÊN CỦA NHÀ TUYỂN DỤNG HIỆN TẠI (NẾU HIỆN TẠI KHÔNG ĐI LÀM, HÃY VIẾT IN HOA "THẤT NGHIỆP")	<input type="checkbox"/> CẬP NHẬT TÍNH ĐẾN BÂY GIỜ	CÓ BẢO HIỂM SỨC KHỎE CHO NHỮNG ĐỨA TRẺ KHÔNG?	TIỀN LƯƠNG GỘP HÀNG THÁNG
ĐỊA CHỈ CỦA NHÀ TUYỂN DỤNG HIỆN TẠI (ĐƯỜNG PHỐ, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG, VÀ MÃ ZIP)	<input type="checkbox"/> CẬP NHẬT TÍNH ĐẾN (NGÀY)	<input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	\$

Nếu thất nghiệp hoặc không biết được nhà tuyển dụng hiện tại, hãy cung cấp tên, địa chỉ và số điện thoại của nhà tuyển dụng lần cuối dưới đây.

TÊN CỦA NHÀ TUYỂN DỤNG CUỐI CÙNG	ĐỊA CHỈ CỦA NHÀ TUYỂN DỤNG CUỐI CÙNG (ĐƯỜNG PHỐ, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG, VÀ MÃ ZIP)	SỐ ĐIỆN THOẠI (KỂ CẢ MÃ VÙNG)
----------------------------------	---	-------------------------------

NGHỀ NGHIỆP THƯỜNG XUYỆN, THƯƠNG MẠI, CHỨC DANH CÔNG VIỆC HOẶC CÁC KỸ NĂNG	ĐANG TRONG QUÂN ĐỘI: <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG NHÁNH DỊCH VỤ NÀO?
--	---

NGƯỜI CHA HOẶC MẸ KHÔNG CHĂM SÓC CÓ LÀ THÀNH VIÊN CỦA MỘT LIÊN ĐOÀN LAO ĐỘNG KHÔNG? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG	TÊN VÀ SỐ HIỆU LIÊN ĐOÀN	ĐỊA CHỈ CÔNG ĐOÀN (ĐƯỜNG PHỐ, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG VÀ MÃ ZIP)
--	--------------------------	---

NẾU TỰ LÀM VIỆC CHO BẢN THÂN, TÊN CỦA DOANH NGHIỆP LÀ GÌ?	TIỀN LƯƠNG GỘP HÀNG THÁNG
THƯỜNG XUYỆN CÓ VIỆC LÀM? <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG NẾU KHÔNG, HÃY GIẢI THÍCH:	\$

Liệt kê tất cả các nguồn thu nhập hoặc tài sản khác. (Ví dụ, trợ cấp của Hội Cựu chiến binh, Quyết tậ Bảo hiểm Xã hội, lãi suất, cổ tức, ủy thác, phương tiện đi lại, thuyền, bất động sản, v.v. Đính kèm một trang riêng nếu cần thiết).

TÊN THỜI CON GÁI CỦA NGƯỜI MẸ (HỌ, TÊN)	ĐỊA CHỈ CỦA NGƯỜI MẸ (ĐƯỜNG PHỐ, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG VÀ MÃ ZIP)	SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NGƯỜI MẸ
---	--	----------------------------

TÊN CỦA NGƯỜI CHA (HỌ, TÊN)	ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG PHỐ CỦA NGƯỜI MẸ, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG VÀ MÃ ZIP	SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NGƯỜI CHA
-----------------------------	--	-----------------------------

Tên và địa chỉ của người bạn đời hiện tại, bạn bè, hoặc họ hàng.

TÊN	MỐI QUAN HỆ	ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG PHỐ, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG? MÃ ZIP	SỐ ĐIỆN THOẠI

Có sự thăm nom bạn trẻ không? CÓ KHÔNG Nếu "CÓ", bao nhiêu lần một tháng?

Có các bốn phận hỗ trợ trẻ em nào khác không? CÓ KHÔNG Nếu "CÓ", hãy cho biết số tiền: \$

Có (những) đứa trẻ vị thành niên nào khác trong gia đình không? CÓ KHÔNG Nếu "CÓ", bao nhiêu đứa trẻ?

Tình trạng hôn nhân hiện tại: Độc thân Kết hôn Ly dị Ly thân Sống với một người khác

Tôi yêu cầu các dịch vụ của Bộ Dịch vụ Hỗ trợ Trẻ em nhằm giúp tôi trong các nỗ lực sau: (Đánh dấu tất cả những khoản được áp dụng)

<input type="checkbox"/> Thiết lập tư cách làm cha	<input type="checkbox"/> Sửa đổi một lệnh hỗ trợ trẻ em đã có sẵn	<input type="checkbox"/> Không cần phải thi hành bảo hiểm y tế vào lúc này. Những đứa trẻ đang có bảo hiểm y tế thỏa mãn thông qua: <input type="checkbox"/> Người cha hoặc mẹ chăm sóc con <input type="checkbox"/> Người cha hoặc mẹ không chăm sóc con
<input type="checkbox"/> Đạt được lệnh hỗ trợ trẻ em	<input type="checkbox"/> Đạt được lệnh bảo hiểm y tế	
<input type="checkbox"/> Thi hành một lệnh đã có hỗ trợ trẻ em và bạn đời (kể cả các khoản nợ trước đây)	<input type="checkbox"/> Thi hành một lệnh bảo hiểm y tế đã có sẵn	

Tôi đăng ký dịch vụ hỗ trợ theo Chương trình Hỗ trợ Trẻ em thuộc Quyển IV-D của Đạo luật Bảo hiểm Xã hội. Tôi cam đoan rằng bảng câu hỏi điều tra này đã được tôi kiểm tra và mang tính trung thực và chính xác ở mức cao nhất với kiến thức và sự tin tưởng tôi; nếu có sự khai man tôi xin chịu hình phạt (Bộ luật về Hình phạt, Mục 118).

CHỮ KÝ CỦA NGƯỜI ĐĂNG KÝ

NGÀY