

## ԱՊՐՈՒՍԱԴՐԱՄԻ ՎՃԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ՊԱՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԼՐԱՑՆԵԼՈՒ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ

Այս էջի հակառակ կողմում գետեղված է Ձեր գործի համաձայն Ձեր ապրուստադրամի վճարումների պատմությունը: Ձեզանից պահանջվում է լրացնել պահանջվող ապրուստադրամի չափը (որը սահմանված է եղել դատարանի որոշմամբ) և վճարված բոլոր գումարները՝ ըստ ամիսների, տարիների: Այդ քվերի օգնությամբ հնարավոր կլինի պարզել Ձեր պարտքը, եթե Դուք պարտք ունեք:

Դուք պետք է առանձին էջ (կամ էջեր) լրացնեք երեխաների ապրուստադրամի, ամուսնական ապրուստադրամի, ընտանեկան ապրուստադրամի, բժշկական աջակցության, չփոխհատուցված բժշկական ծախսերի և դրանց մեջ չընդգրկված այլ տիպի ապրուստադրամի համար: Մի միացրեք երեխայի ապրուստադրամը և ամուսնական ապրուստադրամը, եթե դատարանն այդ երկուսը չի միացրել «ընտանեկան» ապրուստադրամի տակ:

«Պահանջված գումարը» սյունակում նշեք ապրուստադրամի չափը, որը Դուք պետք է վճարեիք յուրաքանչյուր ամիս՝ դատարանի որոշման ուժի մեջ մտնելու պահից սկսած: Եթե փոփոխություն է տեղի ունեցել դատարանի կողմից սահմանված գումարի մեջ, յուրաքանչյուր ամսվա դիմաց նշեք կոնկրետ այդ ամսվա համար պահանջված ճշգրիտ գումարը:

«Վճարված գումարը» սյունակում նշեք տվյալ ամսում վճարած գումարը: Եթե տվյալ ամսվա ընթացքում մեկից ավելի վճարում է կատարվել, նշեք վճարված ապրուստադրամի ընդհանուր գումարը: Գումարը նշեք այն ամսվա դիմաց, որի ընթացքում վճարումն իրականացվել է, այլ ո՛չ այն ամսվա կամ ամիսների դիմաց, որոնց համար այն նախատեսված է եղել: Անհրաժեշտության դեպքում կարող եք լրացուցիչ թերթեր կցել:

Տեղեկացնում ենք Ձեզ, որ այս հայտարարությունը գաղտնի չէ և կարող է տրվել Ձեր գործում ընդգրկված մյուս ծնողին՝ ստուգելու համար: Եթե անհամաձայնություն առաջանա վճարումների պատմության հարցում, կողմերից կարող է պահանջվել ապացույցներ ներկայացնել կատարված վճարումների համար՝ վճարված վճարագրերի, ստացականների և այլ փաստաթղթերի տեսքով:

Կոկիկ և ճիշտ լրացրեք այս Հայտարարությունը, որպեսզի մենք որևէ սխալ կամ շփոթություն թույլ չտանք Ձեր ունեցած պարտքի հարցում, եթե նման պարտք գոյություն ունի:

**ՀԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ԱՊՐՈՒԿՍԱԴՐԱՄԻ ՎՃԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ՊԱՏՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ**

Այս ձևաթուղթը լրացնողի անունը (անունը) \_\_\_\_\_

Ես  Խնամող կողմն եմ  Չխնամող ծնողն եմ

Հետևյալ տիպի ապրուստադրամի վճարման պատմություն (նշան  Երեխաների  Ամուսնական  Ընտանեկան  Բժշկական աջակցության

Չփոխատուցված բժշկական ծախսերի  Այլ (նշել)՝ \_\_\_\_\_

ՏԱՐԻՆ \_\_\_\_\_

ՏԱՐԻՆ \_\_\_\_\_

ՏԱՐԻՆ \_\_\_\_\_

	ԳՈՒՄԱՐԸ ՊԱՀԱՆՋՎԱԾ	ՎՃԱՐՎԱԾ ԳՈՒՄԱՐԸ	ԳՈՒՄԱՐԸ ՊԱՀԱՆՋՎԱԾ	ՎՃԱՐՎԱԾ ԳՈՒՄԱՐԸ	ԳՈՒՄԱՐԸ ՊԱՀԱՆՋՎԱԾ	ՎՃԱՐՎԱԾ ԳՈՒՄԱՐԸ
Հունվար						
Փետրվար						
Մարտ						
Ապրիլ						
Մայիս						
Հունիս						
Հուլիս						
Օգոստոս						
Սեպտեմբեր						
Հոկտեմբեր						
Նոյեմբեր						
Դեկտեմբեր						

ՏԱՐԻՆ \_\_\_\_\_

ՏԱՐԻՆ \_\_\_\_\_

ՏԱՐԻՆ \_\_\_\_\_

	ԳՈՒՄԱՐԸ ՊԱՀԱՆՋՎԱԾ	ՎՃԱՐՎԱԾ ԳՈՒՄԱՐԸ	ԳՈՒՄԱՐԸ ՊԱՀԱՆՋՎԱԾ	ՎՃԱՐՎԱԾ ԳՈՒՄԱՐԸ	ԳՈՒՄԱՐԸ ՊԱՀԱՆՋՎԱԾ	ՎՃԱՐՎԱԾ ԳՈՒՄԱՐԸ
Հունվար						
Փետրվար						
Մարտ						
Ապրիլ						
Մայիս						
Հունիս						
Հուլիս						
Օգոստոս						
Սեպտեմբեր						
Հոկտեմբեր						
Նոյեմբեր						
Դեկտեմբեր						

Սուտ վկայություն տալու համար Կալիֆոռնիայի օրենքի համաձայն պատժի ենթարկվելու սպառնալիքի տակ ես հայտարարում եմ, որ վերը նշվածը ճշմարիտ է և ճշգրիտ: Ես տեղյակ եմ, որ այդ տեղեկությունները կարող են տրամադրվել մյուս ծնողին՝ հաստատման համար, և կողմերից ցանկացածից կարող է պահանջվել փաստաթղթեր ներկայացնել:

Ստորագրություն՝ \_\_\_\_\_ Ամսաթիվ՝ \_\_\_\_\_