

## ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ УПРОЩЕННОГО ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПОЛУЧЕНИЕ АЛИМЕНТОВ НА РЕБЕНКА

DCSS 0373 RUS (08/16/04)

Обработка Вашего дела зависит от информации, которую Вы представите в данной форме. Пожалуйста, предоставьте настолько много информации, насколько это возможно. Полностью ответьте на каждый вопрос. Если Вы не знаете ответа, напечатайте «НЕИЗВЕСТНО». Если вопрос неприменим, напишите «нет данных».

Прежде чем начать, пожалуйста, прочитайте Руководство по выплате алиментов на ребенка. Эта книга объясняет услуги, доступные через местное агентство по вопросам алиментов на детей. Также прочитайте Уведомление о Программе взимания алиментов на детей. Это уведомление объясняет Вашу ответственность перед местным агентством по вопросам алиментов на детей и ответственность местного агентства по вопросам алиментов на детей перед Вами. Адвокаты местного агентства по вопросам алиментов на детей или генеральный адвокат или любые их представители не являются Вашими адвокатами или адвокатами ребенка(детей).

Пожалуйста, заполняйте все формы ЧЕРНЫМИ ЧЕРНИЛАМИ и отчетливо пишите ПЕЧАТНЫМИ буквами.

### ФАКТЫ О РОДИТЕЛЕ, ПРОЖИВАЮЩЕМ СОВМЕСТНО С РЕБЕНКОМ ИЛИ ОПЕКУНЕ И РЕБЕНКЕ(ДЕТЯХ)

Этот раздел о лице или стороне, которая имеет первостепенное значение в опеке ребенка(детей). Пожалуйста, заполните раздел полностью. Если Вы являетесь стороной, проживающей вместе с ребенком, обязательно дайте нам телефонный номер, по которому с Вами можно связаться в течение дня.

Если дети, поименованные в заявлении, имеют других родителей, не проживающих вместе с детьми, необходимо заполнить отдельное заявление на каждого родителя, не проживающего совместно с детьми. Если Вам необходимо дополнительное место для какого-либо раздела, то приложите отдельный лист бумаги или используйте раздел комментариев, представленный в конце первой страницы.

Пожалуйста, перечислите всех детей поименованных родителей, для которых запрашиваются услуги по выплате алиментов. Впишите полное имя каждого ребенка, включая имя, отчество, фамилию и суффикс (мл., ст., III и т.п.)

В этом разделе имеется несколько вопросов, связанных с определением биологического отца ребенка(детей), поименованного в заявлении. Один из вопросов о том, была ли подписана декларация об отцовстве. Декларация об отцовстве - это официальная форма, которая после ее подписания (обычно в госпитале или клинике) обоими родителями, утверждает, что мужчина является законным отцом ребенка. Подписание формы и предоставление ее в Департамент услуг по вопросам алиментов на детей юридически устанавливает, что мужчина является отцом ребенка, без необходимости идти в суд.

Второй вопрос о том, было ли присуждено отцовство. Присуждение отцовства является определением суда, который законным образом определяет биологического отца ребенка(детей). Определение биологического отца является необходимым до того, как суд может присудить алименты на ребенка.

**Комментарии:** При необходимости Вы можете использовать данный раздел в качестве дополнительного места, или добавить любую дополнительную информацию, которая, как Вы полагаете, может помочь нам учредить приказ или взыскать по нему алименты на ребенка(детей). Вы можете включить информацию о темпераменте другой стороны, о том, что у другой стороны имеется ружье или пистолеты, об угрозах в Ваш адрес или в адрес ребенка(детей) и т.п.

### ФАКТЫ О РОДИТЕЛЕ, НЕ ПРОЖИВАЮЩЕМ ВМЕСТЕ С РЕБЕНКОМ

Если Вы являетесь стороной, проживающей вместе с ребенком, то этот раздел может потребовать от Вас просмотра старых документов, чтобы найти требуемую информацию. Чем больше информации мы будем иметь в данном разделе, тем быстрее мы сможем обслужить Вас.

Если это вообще возможно, пожалуйста, предоставьте номер или номера социального обеспечения родителя, не проживающего вместе с ребенком. Если Вы не знаете точной даты рождения, сообщите приближенный возраст.

Пожалуйста, предоставьте всю, имеющуюся в Вашем распоряжении информацию о родителе, не проживающем вместе с ребенком. Приложите дополнительные страницы, если это необходимо, или используйте раздел комментариев на первой странице.

Если Вы являетесь родителем, не проживающим совместно с ребенком, обязательно сообщите нам свой телефонный номер, по которому Вас можно застать в течение дня.

### ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ

Мы не сможем открыть это дело без Вашей подписи. Ваша подпись указывает, что Вы ответили на вопросы по заявлению наилучшим доступным Вам образом, и что Вы хотите открыть это дело. Она также указывает, что Вы внимательно прочитали информацию, приведенную над подписью.

Пустая страница

## УПРОЩЕННАЯ ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГ ПО ВОПРОСАМ АЛИМЕНТОВ НА РЕБЕНКА

DCSS 0373 RUS (08/16/04)

ИМЯ ЗАЯВИТЕЛЯ (ЛИЦО, ЗАПОЛНЯЮЩЕ ЭТУ ФОРМУ)

Я ЯВЛЯЮСЬ:  СТОРОНОЙ, ПРОЖИВАЮЩЕЙ ВМЕСТЕ С РЕБЕНКОМ

РОДИТЕЛЕМ, НЕ ПРОЖИВАЮЩИМ ВМЕСТЕ С РЕБЕНКОМ

ПРИМЕЧАНИЕ: Сторона, проживающая вместе с ребенком является лицом или стороной, которая осуществляет первичную опеку в отношении несовершеннолетних детей.

### ФАКТЫ О СТОРОНЕ, ПРОЖИВАЮЩЕЙ ВМЕСТЕ С РЕБЕНКОМ ИЛИ ОПЕКУНЕ И РЕБЕНКЕ(ДЕТЯХ)

ПОЛНОЕ ИМЯ (ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО)		НОМЕРА ТЕЛЕФОНОВ		ЛУЧШЕЕ ВРЕМЯ ЗВОНКА <input type="checkbox"/> до полудня <input type="checkbox"/> после полудня
ДЕВИЧЬЕ ИМЯ (ЕСЛИ НЕОБХОДИМО)	РОДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К РЕБЕНКУ <input type="checkbox"/> ОТЦОМ <input type="checkbox"/> МАТЕРЬЮ <input type="checkbox"/> ПРОЧЕЕ (УКАЗАТЬ)	ДОМАШНИЙ: РАБОЧИЙ: МОБИЛЬНЫЙ: ПРОЧИЕ (УКАЗАТЬ КАКИЕ)	НАИЛУЧШИЙ НОМЕР ДЛЯ СВЯЗИ С <input type="checkbox"/> ДОМАШНИЙ <input type="checkbox"/> МОБИЛЬНЫЙ <input type="checkbox"/> РАБОЧИЙ <input type="checkbox"/> ПРОЧИЙ	
ИМЯ ИМЕЮЩЕГОСЯ СУПРУГА		АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ		
АДРЕС (УЛИЦА, ГОРОД, ШТАТ И ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС)		АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ		

Живет ли родитель, проживающий вместе с ребенком, совместно с родителем, не проживающим вместе с ребенком?  ДА  НЕТ (Если ответ «НЕТ», то укажите дату и адрес, когда в последний раз жили вместе)

ДАТА	АДРЕС (УЛИЦА, ГОРОД, ШТАТ И ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС)						
НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	НОМЕР ВОДИТЕЛЬСКОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ	ШТАТ	ДАТА РОЖДЕНИЯ ИЛИ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ	МЕСТО РОЖДЕНИЯ	РАСА	РОДНОЙ ЯЗЫК ЯЗЫК, НА КОТОРОМ ГОВОРЯТ ДОМА	ПОЛ: <input type="checkbox"/> ЖЕНСКИЙ <input type="checkbox"/> МУЖСКОЙ
ИМЯ ТЕКУЩЕГО РАБОТОДАТЕЛЯ - ЕСЛИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕ РАБОТАЕТ, НАПИШИТЕ ЗДЕСЬ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ «БЕЗРАБОТНЫЙ»			ДОЛЖНОСТЬ ИЛИ ПРОФЕССИЯ		ОБЩИЙ МЕСЯЧНЫЙ ЗАРАБОТОК Долларов США		
АДРЕС ТЕКУЩЕГО РАБОТОДАТЕЛЯ (УЛИЦА, ГОРОД, ШТАТ И ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС)			ИМЕЕТСЯ ЛИ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ НА ДЕТЕЙ? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ		ИМЯ И НОМЕР ТЕЛЕФОНА РОДСТВЕННИКА ИЛИ ДРУГА		

Дата и место вступления в брак (Если никогда не состоял(а) в браке, отметьте «Нет»)				Дата и место развода (Если не было развода, отметьте «Нет»)			
ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В БРАК РОДИТЕЛЯ, НЕ ПРОЖИВАЮЩИЙ ВМЕСТЕ С РЕБЕНКОМ	ОКРУГ	ШТАТ	<input type="checkbox"/> НЕТ	ДАТА РАЗВОДА	ОКРУГ	ШТАТ	<input type="checkbox"/> НЕТ

Если родители НЕ состояли в браке, пожалуйста, ответьте на вопросы 1-5, приведенные ниже.

1. Проживал ли когда-либо родитель, не проживающий с ребенком, в штате Калифорния?.....  ДА     НЕТ    Если ответ «ДА», то КОГДА? \_\_\_\_\_ ГДЕ? \_\_\_\_\_
2. Работал ли родитель, не проживающий вместе с детьми, когда-либо в штате Калифорния?.....  ДА     НЕТ    Если ответ «ДА», то КОГДА? \_\_\_\_\_ ГДЕ? \_\_\_\_\_
3. В каком штате был зачат ребенок(дети)?  
(Используйте номер для каждого ребенка, перечисленного ниже).....  
Ребенок№ \_\_\_\_\_ Штам \_\_\_\_\_ Ребенок№ \_\_\_\_\_ Штам \_\_\_\_\_ Ребенок№ \_\_\_\_\_ Штам \_\_\_\_\_
4. Была ли подписана декларация об отцовстве в госпитале штата Калифорния или в агентстве?.....  
 ДА     НЕТ     НЕ ЗНАЮ    Если ответ «Да», то где? \_\_\_\_\_
5. Было ли присуждено отцовство? .....  
 ДА     НЕТ     НЕ ЗНАЮ    Если ответ «Да», то где? \_\_\_\_\_

Предоставляло ли услуги другое агентство по вопросам алиментов на детей? (Если «Да», пожалуйста, дайте дату, город и штат)		
ДАТЫ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ От: _____ Кому: _____	ГОРОД И ШТАТ, ГДЕ ПОЛУЧЕНЫ УСЛУГИ	ПОЛУЧАЛИ ЛИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ ДЕТИ ПОМОЩЬ НАЛИЧНЫМИ? ВЕЛФЕР <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ

Является родителем, не проживающим вместе с ребенком, определенным судом для выплаты алиментов для ребенка(детей), поименованных ниже? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДЕЛО РАССМАТРИВАЕТСЯ					
СУДЕБНЫЙ ОРДЕР №	СУММА АЛИМЕНТОВ Долларов США	<input type="checkbox"/> В НЕДЕЛЮ <input type="checkbox"/> В МЕСЯЦ	ДАТА ОРДЕРА	ОКРУГ	ШТАТ

Перечислите полные имена других несовершеннолетних детей, НЕ являющихся родными данному родителю, не проживающему вместе с ребенком

ЕСЛИ РЕБЕНОК ЕЩЕ НЕ РОДИЛСЯ, НАПИШИТЕ ЗДЕСЬ «МЛАДЕНЕЦ В УТРОБЕ МАТЕРИ»			ОЖИДАЕМАЯ ДАТА РОЖДЕНИЯ НЕРОДИВШЕГОСЯ РЕБЕНКА(ДЕТЕЙ)		
ИМЯ	ПОЛ	ДАТА РОЖДЕНИЯ	МЕСТО РОЖДЕНИЯ (ГОРОД И ШТАТ)	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	РЕБЕНОК(ДЕТИ), ЖИВУЩИЕ С ВАМИ
1.					<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
2.					<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
3.					<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
4.					<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ

Перечислите полные имена всех несовершеннолетних детей этого родителя, не проживающего вместе с ребенком (Если ребенок еще не родился, напишите «младенец в утробе матери», и ожидаемую дату рождения). (Требуется отдельное заявление для ребенка от другого родителя, не проживающего вместе с ребенком)

ИМЯ	ДАТА РОЖДЕНИЯ	РЕБЕНОК(ДЕТИ), ПРОЖИВАЮЩИИ ВМЕСТЕ С ВАМИ
		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ

КОММЕНТАРИИ (Пожалуйста, приложите дополнительный лист, если Вам необходимо дополнительное место)

## ФАКТЫ О РОДИТЕЛЕ, НЕ ПРОЖИВАЮЩЕМ ВМЕСТЕ С РЕБЕНКОМ

ПОЛНОЕ ИМЯ (ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО)					ТЕЛЕФОННЫЕ НОМЕРА	
ДЕВИЧЬЕ ИМЯ (ЕСЛИ НЕОБХОДИМО)			РОДСТВЕННОЕ ОТНОШЕНИЕ К РЕБЕНКУ(ДЕТЯМ)		ДАМАШНИЙ:	
ИМЯ ИМЕЮЩЕГОСЯ СУПРУГА			<input type="checkbox"/> ОТЦОМ <input type="checkbox"/> МАТЕРЬЮ		РАБОЧИЙ:	
ДРУГИЕ ИМЕНА ИЛИ ПРОЗВИЩА РОДИТЕЛЯ, НЕ ПРОЖИВАЮЩЕГО ВМЕСТЕ С РЕБЕНКОМ					МОБИЛЬНЫЙ:	
АДРЕС (УЛИЦА, ГОРОД, ШТАТ И ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС)					ПРОЧИЕ (УКАЗАТЬ КАКИЕ)	
					АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	
					<input type="checkbox"/> ТЕКУЩЕЕ <input type="checkbox"/> ТЕКУЩЕЕ С (ДАТА)	
НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	НОМЕР ВОДИТЕЛЬСКОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ	ШТАТ	ДАТА РОЖДЕНИЯ ИЛИ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ	МЕСТО РОЖДЕНИЯ	ПОЛ	
						<input type="checkbox"/> ЖЕНСКИЙ <input type="checkbox"/> МУЖСКОЙ

В настоящее время находится на испытательном сроке или условно-досрочном освобождении?  ДА  НЕТ

В настоящее время находится в следственной тюрьме или в тюрьме?  ДА  НЕТ Если ответ «ДА», то предоставьте ниже следующую информацию:

ДАТА	АГЕНТСТВО	ГОРОД	ШТАТ	ПРЕСТУПЛЕНИЕ (ПРИЧИНА)
------	-----------	-------	------	------------------------

Является ли родитель, не проживающий вместе с ребенком гражданином США?  ДА  НЕТ Если ответ «НЕТ», то, пожалуйста, укажите здесь страну гражданства:

ФИЗИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ: (ПОЖАЛУЙСТА, ПРЕДОСТАВЬТЕ ФОТОГРАФИЮ)

РАСА	ТЕЛОСЛОЖЕНИЕ	РОДНОЙ ЯЗЫК
ВОЛОСЫ	РОСТ	ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ (ОТМЕТИНЫ, ШРАМЫ, ТАТУИРОВКИ И Т.П.)
ГЛАЗА	ВЕС	

ИМЯ ТЕКУЩЕГО РАБОТОДАТЕЛЯ (ЕСЛИ НЕ РАБОТАЕТ, ВПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ «БЕЗРАБОТНЫЙ»)

АДРЕС ТЕКУЩЕГО РАБОТОДАТЕЛЯ (УЛИЦА, ГОРОД, ШТАТ И ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС)	<input type="checkbox"/> ТЕКУЩЕЕ <input type="checkbox"/> ТЕКУЩЕЕ С (LFNF)	ДОСТУПНА ЛИ ДЕТЯМ МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВКА?	ПОЛНЫЙ МЕСЯЧНЫЙ ЗАРАБОТОК Долларов США
		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	

Если безработный или текущий работодатель неизвестен, укажите ниже имя, адрес и номер телефона последнего места работы.

ИМЯ ПОСЛЕДНЕГО РАБОТОДАТЕЛЯ	АДРЕС ПОСЛЕДНЕГО РАБОТОДАТЕЛЯ (УЛИЦА, ГОРОД, ШТАТ И ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС)	ТЕЛЕФОННЫЙ НОМЕР (ВКЛЮЧИТЕ КОД ТЕРРИТОРИИ)
-----------------------------	--	--

ОБЫЧНАЯ ПРОФЕССИЯ, ремесло, должность или квалификация	НА ДЕЙСТВИТЕЛЬНОЙ ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ: <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	КАКОЙ РОД ВОЙСК?
--	--	------------------

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ РОДИТЕЛЬ, ПРОЖИВАЮЩИЙ ВМЕСТЕ С РЕБЕНКОМ, ЧЛЕНОМ ПРОФСОЮЗА? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	НАИМЕНОВАНИЕ И НОМЕР ПРОФСОЮЗА	АДРЕС СОЮЗА (УЛИЦА, ГОРОД, ШТАТ И ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС)
---	--------------------------------	--

ЕСЛИ САМОСТОЯТЕЛЬНО ЗАНЯТЫЙ, ТО КАКОЙ ВИД БИЗНЕСА?	ПОЛНЫЙ МЕСЯЧНЫЙ ЗАРАБОТОК Долларов США
ПОСТОЯННЫЙ РАБОЧИЙ? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ ЕСЛИ ОТВЕТ «НЕТ», ТО ОБЪЯСНИТЕ:	

Перечислите другие источники дохода или активы. (Например, ветеранское пособие, социальное пособие по нетрудоспособности, процент, дивиденды, траст, транспортные средства, лодки, недвижимость и т.п. Приложите отдельный лист, если необходимо).

ДЕВИЧЬЕ ИМЯ МАТЕРИ (ФАМИЛИЯ, ИМЯ)	АДРЕС МАТЕРИ УЛИЦА, ГОРОД, ШТАТ И ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	НОМЕР ТЕЛЕФОНА МАТЕРИ
-----------------------------------	---	-----------------------

ИМЯ ОТЦА (ФАМИЛИЯ, ИМЯ)	АДРЕС ОТЦА УЛИЦА, ГОРОД, ШТАТ И ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	ТЕЛЕФОННЫЙ НОМЕР ОТЦА
-------------------------	---	-----------------------

ИМЯ ОТЦА (ФАМИЛИЯ, ИМЯ)	АДРЕС ОТЦА УЛИЦА, ГОРОД, ШТАТ И ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	ТЕЛЕФОННЫЙ НОМЕР ОТЦА
-------------------------	---	-----------------------

ИМЯ ОТЦА (ФАМИЛИЯ, ИМЯ)	АДРЕС ОТЦА УЛИЦА, ГОРОД, ШТАТ И ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	ТЕЛЕФОННЫЙ НОМЕР ОТЦА
-------------------------	---	-----------------------

ИМЯ ОТЦА (ФАМИЛИЯ, ИМЯ)	АДРЕС ОТЦА УЛИЦА, ГОРОД, ШТАТ И ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	ТЕЛЕФОННЫЙ НОМЕР ОТЦА
-------------------------	---	-----------------------

Имя и адрес текущей супруги, друга или родственника.

ИМЯ	РОДСТВЕННЫЕ ОТНОШЕНИЯ	УЛИЧНЫЙ АДРЕС, ГОРОД, ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	НОМЕР ТЕЛЕФОНА

Имеются ли посещения детей?  ДА  НЕТ Если ответ «ДА», то сколько раз в месяц?

Имеются ли другие обязательства по выплате алиментов?  ДА  НЕТ Если ответ «ДА», то укажите сумму: долларов США

Имеются ли в доме другой несовершеннолетний ребенок(дети)?  ДА  НЕТ Если ответ «ДА», то сколько детей?

Текущее семейное положение:  Холостой  В браке  Разведенный  Проживающий отдельно  Живущий с другим лицом

Я прошу предоставления услуг Департамента услуг по вопросам алиментов на детей, чтобы помочь мне в следующих делах: (отметьте все, что применимо)

<input type="checkbox"/> Установление отцовства <input type="checkbox"/> Получение ордера на взыскание алиментов <input type="checkbox"/> Взыскание алиментов по существующему ордеру на алименты для ребенка и супруги(а) (включая просроченные выплаты)	<input type="checkbox"/> Изменение существующего ордера на взыскание алиментов для ребенка <input type="checkbox"/> Получение ордера на взыскание медицинской страховки <input type="checkbox"/> Взыскание медицинской страховки по существующему ордеру	<input type="checkbox"/> В настоящее время не требуется взыскания медицинского страхования. Дети имеют удовлетворительное медицинское страхование через: <input type="checkbox"/> Родителя, проживающего вместе с детьми <input type="checkbox"/> Родителя, не проживающего вместе с детьми
---	--	---

Я ходатайствую о предоставлении услуг по вопросам алиментов на ребенка в рамках Программы по вопросам алиментов на ребенка Титула IV-D Акта о социальном обеспечении. Я заявляю под угрозой судебного наказания (Уголовный кодекс, раздел 118), что эта анкета была мной проверена и, насколько мне известно, приведенные данные являются верными и правильными.

ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ	ДАТА
-------------------	------