

完成子女抚养费服务简化申请的说明

DCSS 0373 (Chinese [Simplified]) (07/12/13)

您的个案处理取决于您在此表格中提供的信息。请提供尽可能多的信息。完整地回答每一个问题。如果您不知道答案, 请工整书写“不明”。如果该问题不适用, 请工整书写“不适用”。

在开始之前, 请阅读《子女抚养费费手册》。本书介绍了当地子女抚养费机构可以提供的服务。另外, 请阅读《子女抚养费执行计划通知》。本通知解释了您对当地子女抚养费机构的责任以及当地子女抚养费机构对您的责任。当地子女抚养费律师或总检察长或他们的任何代表都不是您的律师或孩子的律师。

请用黑色墨水填写所有表格并清楚工整书写。

关于监护方或监护人和子女的事实

本部分涉及对孩子拥有主要监护权的个人或当事人。请完成整个部分。如果您是监护方, 请务必向我们提供一个白天可以联系到您的电话号码。

如果申请表中列出的孩子们有不同的非监护家长, 则必须为每个非监护父母填写单独的申请。如果任何部分需要额外的空间, 请附上单独的纸页或使用第一页末尾提供的评论部分。

请列出请求抚养费服务的列名家长們所有的子女。填写每个孩子的全名, 包括名字、中间名、姓氏和后缀 (小、大、第三代等)

本部分有几个与确定申请中所列孩子的亲生父亲有关的问题。其中一个问题是询问是否已签署《亲子关系声明》。《亲子关系声明》是一个法律表格, 当父母双方 (通常在医院或诊所) 签署时, 即表明该男方为合法父亲。签署表格并将其提交给子女抚养费服务部, 即可合法确立该男子为孩子的父亲, 而无需上法庭。

第二个问题询问是否已判决确定亲子关系。亲子关系判决是法院通过法律程序确定孩子亲生父亲的命令。确定亲生父亲是法院命令支付子女抚养费的必要条件。

评论: 如果需要, 您可以使用此部分作为额外的空间, 或者添加您认为可能有助于我们为孩子建立或执行命令的任何其他信息。您可以将对方的脾气、是否拥有步枪或手枪、是否曾威胁过您或孩子等信息包括在内。

关于非监护家长的事实

如果您是监护方, 本部分可能会要求您查阅旧文件来查找所要求的一些信息。本部分提供的信息越多, 我们就越能更好、更快地为您提供服务。

如果可能的话, 请提供非监护家长的社会安全号码。如果您不知道确切的出生日期, 请提供大概的年龄。

请提供有关非监护家长的所有财务信息。根据需要附上附加页面或使用第一页上的评论部分。

如果您是非监护方, 请务必向我们提供一个白天可以联系到您的电话号码。

申请人签名

如果没有您的签名, 我们将无法立案。您的签名表明您已尽力回答了申请表上的问题, 并且您希望立案。这也表明您已仔细阅读了签名栏上方提供的信息。

此页故意留空

简化子女抚养费服务申请

DCSS 0373 (Chinese [Simplified]) (07/12/13)

我是: 监护方 非监护家长

申请人姓名 (填写此表的人)

注: 监护方是拥有未成年子女主要监护权的个人或当事人。

关于监护方或监护人和子女的事实

全名 (姓、名、中间名、后缀)		部落成员 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	部落名称	最佳联系时间 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午
娘家姓 (如适用)	与孩子的关系 <input type="checkbox"/> 父亲 <input type="checkbox"/> 母亲 <input type="checkbox"/> 其他 (请明确指出)	电话号码 住宅: 工作: 手机:		最佳联系电话 <input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 工作
现任配偶姓名	地址 (街道、城市、州和邮政编码)		电子邮件地址	

监护方目前是否与非监护家长同住? 是 否 (如果 "否", 请提供最后同住的日期和地址)

日期	地址 (街道、城市、州和邮政编码)						
社会安全号码	驾驶执照号码	州	出生日期或大概年龄	出生地	种族	家庭主要语言	性别: <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性
现任雇主名称 - 如果目前没有工作, 请在此处工整书写 "失业"				职称或职业		每月总收入 \$	
现任雇主的地址 (街道、城市、州和邮政编码)				子女是否有健康保险? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		亲属或朋友的姓名和电话号码	
结婚日期和地点 (如从未结婚, 则勾选 "无")				离婚日期和地点 (如未离婚, 请勾选 "无")			
与非监护家长的结婚日期	县	州	<input type="checkbox"/> 无	离婚日期	县	州	<input type="checkbox"/> 无

如果父母没有结婚, 请回答以下问题 1-5。

- 非监护家长是否曾经在加利福尼亚州居住过? 是 否 如果 "是", 什么时候? _____ 在哪里? _____
- 非监护父母曾经在加利福尼亚州工作过吗? 是 否 如果 "是", 什么时候? _____ 在哪里? _____
- 孩子是在哪个州受孕的? (为下面列出的每个孩子填写数字) ... 孩子编号____州____孩子编号____州____孩子编号____州____
- 父子关系声明是否在加州医院或代理机构签署? 是 否 不知道 如果 "是", 在哪里? _____
- 父子关系判决是否成立? 是 不 不知道 如果 "是", 在哪里? _____

是否有其他子女抚养费机构提供服务? (如果 "是", 请提供日期、城市和州)

服务日期	接受服务的城市和州	未成年子女是否获得过现金援助? (福利) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
来自: 致:		

法院是否命令非监护家长为下列孩子支付抚养费?			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 待定
法院命令编号	命令金额 \$	命令日期 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每周	县 _____ 州 _____

列出这位非监护家长的所有未成年子女的全名 (如果孩子尚未出生, 则写 "未出生", 以及预产期)。

(另一位非监护家长的孩子需要单独申请)

如果孩子尚未出生, 请在此处填写 "未出生"	未出生孩子的预产期
------------------------	-----------

姓名	性别	出生日期	出生地 (城市和州)	社会安全号码	和您同住的孩子
1.					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2.					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4.					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

列出与该非监护家长无亲属关系的其他未成年子女的全名

姓名	出生日期	和您同住的孩子
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

评论 (如需更多空间, 请附上单独的纸张)

关于非监护家长的事实

全名 (姓、名、中间名、后缀)		部落成员 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	部落名称	
娘家姓 (如适用)		与孩子的关系 <input type="checkbox"/> 父亲 <input type="checkbox"/> 母亲		电话号码 住宅: 工作: 手机:
现任配偶姓名				
非监护家长的其他姓名或别名				电子邮件地址
地址 (街道、城市、州和邮政编码)				<input type="checkbox"/> 当前 <input type="checkbox"/> 截至 (日期) 的最新情况
社会安全号码	驾驶执照号码	州	出生日期或大概年龄	出生地 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性
目前处于缓刑或缓刑期吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
目前在监狱或看守所吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果“是”，请提供以下信息:				
日期	机构	城市	州	罪名 (原因)
非监护家长是美国公民吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若“否”，请在此处提供国籍:				
身体描述: (请提供照片)				
种族	肤色	主要语言		
头发	身高	识别特征 (标记、疤痕、纹身等)		
眼睛	体重			
现任雇主名称 (如无工作, 工整书写“失业”)			<input type="checkbox"/> 当前 <input type="checkbox"/> 截至 (日期) 的最新情况	子女是否可以获得医疗保险? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 每月总收入 \$
现任雇主的地址 (街道、城市、州和邮政编码)				
如果失业或现任雇主不详, 请在下面填写上一份工作的雇主名称、地址和电话号码。				
上一个雇主的名称	上一个雇主的地址 (街道、城市、州和邮政编码)			电话号码 (包括区号)
惯常职业、行业、职称或技能			现役军人: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 服役于哪个部门?	
非监护家长是工会成员吗 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	工会名称及号码			工会地址 (街道、城市、州和邮政编码)
如果是自雇人士, 企业名称是什么?				
稳定的工作者? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若否, 请解释: \$				
列出任何其他收入或资产来源。 (例如, 退伍军人福利、残障津贴、利息、股息、信托、车辆、船舶、房地产等, 如果需要, 请附上单独的纸张)。				
母亲的娘家姓 (姓、名)		母亲的街道地址、城市、州和邮政编码		母亲的电话号码
父亲的名字 (姓、名)		父亲的街道地址、城市、州和邮政编码		父亲的电话号码
现任配偶、朋友或亲戚的姓名和地址。				
姓名	关系	街道地址、城市、州邮政编码		电话号码
可以探望孩子吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果“是”, 每月几次?				
还有其他子女抚养义务吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果“是”, 请提供金额: \$				
家里还有其他未成年子女吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果“是”, 有多少个孩子?				
现在婚姻状况: <input type="checkbox"/> 单身 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 分居 与他人同住				
我请求子女抚养费服务部协助我进行以下工作: (标记所有适用项)				
<input type="checkbox"/> 确认父子关系 <input type="checkbox"/> 获得子女抚养令 <input type="checkbox"/> 执行现有的子女和配偶 抚养费命令 (包括逾期款项)		<input type="checkbox"/> 修改现有的子女抚养费命令 <input type="checkbox"/> 获得医疗保险令 <input type="checkbox"/> 执行现有的医疗保险命令		<input type="checkbox"/> 此时不需要执行医疗保险。孩子们有满意的医疗保险, 通过: <input type="checkbox"/> 监护家长 <input type="checkbox"/> 非监护家长
我正在申请《社会安全法》第四章 D 部分子女抚养费计划项下的抚养费服务。我宣布, 将接受 伪证罪 (刑法典 118 条) 我保证此问卷已经过我审查, 并且尽我所知和所信, 此问卷真实、正确。				
申请人签名			日期	