

THÔNG BÁO VỀ CHƯƠNG TRÌNH DỊCH VỤ CẤP DƯỠNG CON TRẺ

DCSS 0064 VIE (02/10/10)

CHƯƠNG TRÌNH CẤP DƯỠNG CON TRẺ CÓ THỂ LÀM GÌ CHO QUÝ VỊ:

Tất cả trẻ em có quyền được cấp dưỡng bởi cả cha lẫn mẹ. Bất kỳ người nào, kể cả cha/mẹ không nuôi giữ con, dù họ có đang nhận trợ cấp xã hội hay không, đều có thể nộp đơn xin các dịch vụ về cấp dưỡng. Một số dịch vụ có sẵn là:

- tìm ra cha (mẹ) cho các mục đích thi hành lệnh cấp dưỡng cho con;
- thiết lập quan hệ cha con (tư cách làm cha theo pháp lý);
- thiết lập lệnh cấp dưỡng cho con và/hoặc cấp dưỡng y tế (bảo hiểm sức khỏe);
- thi hành lệnh cấp dưỡng cho con và/hoặc cấp dưỡng y tế;
- thay đổi lệnh tòa có sẵn về cấp dưỡng cho con và/hoặc cấp dưỡng y tế;
- thi hành lệnh cấp dưỡng cho người phối ngẫu với lệnh cấp dưỡng cho con;
- thu thập và phân phối các khoản tiền cấp dưỡng.

KHÔNG CUNG CẤP CÁC DỊCH VỤ VỀ NUÔI GIỮ VÀ THĂM VIẾNG.

CƠ QUAN CẤP DƯỠNG CON TRẺ TẠI ĐỊA PHƯƠNG CUNG CẤP DỊCH VỤ DƯỚI DANH NGHĨA CỦA QUẬN. CƠ QUAN CẤP DƯỠNG CON TRẺ TẠI ĐỊA PHƯƠNG KHÔNG ĐẠI DIỆN QUÝ VỊ VÀ KHÔNG PHẢI LÀ LUẬT SƯ CỦA QUÝ VỊ. VÌ QUÝ VỊ KHÔNG PHẢI LÀ THÂN CHỦ CỦA HỌ, CƠ QUAN CẤP DƯỠNG CON TRẺ TẠI ĐỊA PHƯƠNG CÓ THỂ CUNG CẤP DỊCH VỤ CƯỠNG CHẾ THI HÀNH CHO QUÝ VỊ HOẶC CHO CHA/MẸ KIA TRONG TƯƠNG LAI, VÀ NHỮNG THÔNG TIN QUÝ VỊ CUNG CẤP KHÔNG CÓ QUYỀN RIÊNG TƯ HOẶC ĐƯỢC BẢO MẬT THEO QUY ĐỊNH VỀ QUYỀN RIÊNG TƯ GIỮA LUẬT SƯ-THÂN CHỦ.

HỢP TÁC VỚI CƠ QUAN CẤP DƯỠNG CON TRẺ

Khi quý vị yêu cầu dịch vụ, quý vị phải hợp tác với các cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương bằng cách cung cấp bất kỳ thông tin hoặc giấy tờ cần thiết nào để thiết lập quan hệ cha con và/hoặc tìm ra cha/mẹ kia và thu các khoản tiền cấp dưỡng cho con quý vị. Một khi quý vị yêu cầu dịch vụ của cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương, cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương sẽ quyết định các biện pháp thích ứng để thực hiện. Tất cả các khoản tiền cấp dưỡng phải đóng cho Sở Thu phát Cấp dưỡng Tiểu bang (State Disbursement Unit). Nếu các khoản thanh toán được trả trực tiếp cho quý vị, thì tiền này phải được chuyển giao cho Sở Thu Phát Cấp Dưỡng Tiểu Bang.

Khi quý vị nộp đơn xin, hoặc nhận được các dịch vụ về cấp dưỡng, quý vị có trách nhiệm kịp thời thông báo cho cơ quan cấp dưỡng con trẻ về bất kỳ thay đổi nào có thể ảnh hưởng đến hồ sơ cấp dưỡng cho con của quý vị hay công việc của cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương. Một số ví dụ là:

- con trẻ rời khỏi nhà của quý vị;
- số điện thoại hoặc địa chỉ thay đổi (kể cả việc dọn đến một quận, tiểu bang, hay quốc gia khác);
- ngưng trợ cấp xã hội, chẳng hạn như trợ cấp Cơ hội Việc làm và Trách nhiệm với Trẻ em tại California (California Work Opportunity and Responsibility to Kids, CalWORKs);
- thay đổi tên;
- khởi đầu thủ tục ly hôn hoặc các thủ tục pháp lý khác liên quan đến con quý vị;
- thông tin liên quan đến phía bên kia;
- trực tiếp nhận bất cứ khoản tiền cấp dưỡng nào cho con, người phối ngẫu hoặc gia đình.

Căn cứ theo Tiêu đề 45, Bộ Luật Điều Lệ Liên Bang (Code of Federal Regulations), Đoạn 303.3, áp dụng cho tất cả các trường hợp được giới thiệu đến một cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương hoặc khi đã nhận được đơn xin dịch vụ, cơ quan này phải cố gắng tìm kiếm tất cả các cha/mẹ không nuôi giữ con hoặc các nguồn thu nhập và/hoặc tài sản khi cần thiết để có biện pháp thích hợp tiếp theo. Khi thích ứng và thích hợp, đối với (các) trường hợp của quý vị, cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương sẽ tìm cách để xác minh được thông tin về Quản trị An sinh Xã hội thông qua một quá trình so sánh dữ liệu tương ứng.

CÁC QUYỀN CỦA QUÝ VỊ

Quý vị có quyền tìm kiếm tư vấn pháp lý từ một luật sư riêng hoặc văn phòng dịch vụ pháp lý bằng chi phí tự trả của quý vị. Nếu quý vị thuê một luật sư, quý vị phải báo cho cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương. Muốn có thông tin miễn phí và/hoặc trợ giúp pháp lý, quý vị có thể liên lạc với Văn phòng Điều phối viên Luật Gia đình của Tòa Thượng Thẩm. Văn phòng dịch vụ pháp lý của quý vị cũng có thể có dịch vụ pháp lý miễn phí hoặc giảm phí.

Nếu quý vị có một lệnh cấp dưỡng tại Tiểu bang California, quý vị có thể yêu cầu cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương duyệt lệnh cấp dưỡng của quý vị để xác định xem có cần thay đổi số tiền cấp dưỡng hay không dựa trên các tiêu chuẩn hướng dẫn trên toàn tiểu bang. Nếu số tiền cấp dưỡng không đáp ứng các tiêu chuẩn hướng dẫn về thay đổi, cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương phải cung cấp cho quý vị hoặc cha/mẹ kia, khi có yêu cầu, thông tin về làm thế nào để lấy các mẫu đơn xin Tòa ra lệnh thay đổi số tiền cấp dưỡng. Điều phối viên Luật Gia đình cũng có thể giúp đỡ miễn phí. Cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương phải cho quý vị biết ngày, giờ và mục đích của tất cả các phiên xử về quan hệ cha con hoặc cấp dưỡng. Quý vị có quyền đọc hồ sơ tòa án, trừ khi thông tin đó bị cấm về mặt pháp lý bởi các điều kiện về bảo mật.

Khi có yêu cầu của quý vị, cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương có thể cung cấp cho quý vị bản sao của lệnh tòa mới nhất vừa nhập vào hồ sơ của quý vị. Quý vị có thể ra tòa án để xin thực thi lệnh cấp dưỡng của mình, nhưng quý vị phải báo trước cho cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương biết là quý vị có ý định tự mình nộp hồ sơ xin thực thi lệnh cấp dưỡng. Nếu cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương không trả lời thông báo của quý vị trong vòng ba mươi (30) ngày hoặc nếu cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương nói rằng quý vị có thể tiến hành, thì sau đó quý vị có thể tự mình nộp hồ sơ cho Tòa Thượng Thẩm để xin thực thi lệnh cấp dưỡng, miễn là toàn bộ tiền cấp dưỡng được trả qua cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương.

Cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương phải được phép của một người không nhận trợ cấp xã hội trước khi nộp đơn xin quy định có ảnh hưởng đến lệnh cấp dưỡng mà người đó có tên trong hồ sơ là một bên liên quan. Cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương không thể, nếu không có sự đồng ý một người nhận trợ cấp xã hội, ký kết vào một quy định sẽ giảm số tiền cấp dưỡng quá hạn còn thiếu người nhận trợ cấp đó, nếu số tiền cấp dưỡng quá hạn này nhiều hơn số tiền trợ cấp xã hội trả cho người đó.

Nếu quý vị hiện không nhận trợ cấp xã hội, các khoản thanh toán cấp dưỡng mà Tiểu bang thu nhận sẽ được sử dụng theo thứ tự sau:

1. Cấp dưỡng hàng tháng hiện tại;
2. Tiền lãi;
3. Cấp dưỡng quá hạn; và
4. Các trách nhiệm tương lai.

Cơ quan cấp dưỡng con trẻ có thể can thiệp để lấy khoản tiền hoàn lại thuế thu nhập liên bang thuộc về cha/mẹ không nuôi giữ con, và sử dụng số tiền này khác với các khoản thanh toán khác. Theo luật liên bang, số tiền này không thể được tính vào các trách nhiệm cấp dưỡng hiện tại. Số tiền này phải được dùng để trả tiền cấp dưỡng cho con quá hạn. Nếu bên nuôi giữ con đã nhận được trợ cấp xã hội, gồm cả Medi-Cal, thì tiền cấp dưỡng cho con quá hạn còn nợ chính phủ sẽ được thanh toán trước.

Tất cả các loại trường hợp hội đủ điều kiện để trừ vào khoản hoàn trả thuế thu nhập Liên bang đều hội đủ điều kiện để trừ vào phí tổn hành chánh. Các loại tiền thanh toán sau đây có thể dùng để trừ vào phí tổn hành chánh. Các loại này bao gồm cả các khoản thanh toán định kỳ và không định kỳ. Các khoản thanh toán định kỳ là các khoản thanh toán được trả trên căn bản thường lệ, đều đặn, hoặc lặp lại. Một thanh toán không định kỳ thì được cấp một lần và dự trù không được lặp lại, chẳng hạn như một khoản thanh toán nghỉ hưu một lần.

Các khoản thanh toán liên bang hiện được dùng để trừ vào phí tổn hành chánh là: tiền hưu trí Liên bang, thanh toán cho nhà cung cấp, và thanh toán linh tinh (tức là thanh toán bồi hoàn chi phí và thanh toán di chuyển).

Việc Trừ Phí tổn Hành chánh và Trừ vào Tiền Bồi hoàn Thuế Liên bang được cho phép bởi 31 Bộ Luật Hoa kỳ Đoạn 3716, 42 Bộ Luật Hoa kỳ Đoạn 664, 26 Bộ Luật Hoa kỳ Đoạn 6402, và 45 Bộ Luật Điều lệ Liên bang Đoạn 303.72 (31 United States Code Section 3716, 42 United States Code Section 664, 26 United States Code Section 6402, and 45 Code of Federal Regulations Section 303.72).

Tiền bồi hoàn thuế thu nhập tiểu bang và tiền trúng số thuộc cha/mẹ không nuôi giữ con cũng có thể bị cơ quan cấp dưỡng con trẻ can thiệp để lấy và sử dụng theo quy định về phân phối của Chương trình Cấp dưỡng Con trẻ (Cẩm nang Chính sách và Thủ tục, các Đoạn 12-415 và 12-420). Tiền bị Sở Thuế vụ Tiểu bang (Franchise Tax Board) can thiệp giữ lại và các khoản tiền trúng số được dùng để thanh toán tất cả tiền cấp dưỡng hiện tại rồi đến tiền cấp dưỡng cho con quá hạn, kể cả cấp dưỡng y khoa quá hạn.

Theo tinh thần của Đạo luật Giảm Thâm thủng Ngân sách Liên bang (Federal Deficit Reduction Act) năm 2005, Bộ Dịch vụ Cấp dưỡng Con trẻ có thể tính một Lệ phí Dịch vụ Hàng năm \$25 cho mỗi hồ sơ chưa bao giờ nhận trợ cấp xã hội. Lệ phí này sẽ được thẩm định hàng năm vào ngày 1 tháng Mười cho từng hồ sơ mà trong đó ít nhất \$500 đã được cấp cho gia đình trong Năm Tài khóa Liên bang trước đó, (1 tháng Mười - 30 tháng Chín). Lệ phí này sẽ tự động được khấu trừ từ (các) khoản thanh toán kế tiếp cấp cho bên nuôi giữ con sau ngày 1 tháng Mười cho đến khi đã thu hồi đầy đủ lệ phí này.

NGOÀI RA, MỘT SỐ TIỂU BANG KHÁC CÓ TÍNH PHÍ CHO CÁC DỊCH VỤ. NẾU TRƯỜNG HỢP CỦA QUÝ VỊ LIÊN QUAN ĐẾN MỘT TRONG NHỮNG TIỂU BANG ĐÓ, HỌ CÓ THỂ KHẤU TRỪ LỆ PHÍ TỪ CÁC KHOẢN TIỀN CẤP DƯỠNG, HOẶC CỘNG VÀO SỐ TIỀN CÒN NỢ.

THÔNG BÁO VỀ VIỆC THẦU VÀ PHÁT TIỀN CẤP DƯỠNG

Bên nuôi giữ con sẽ nhận được một Thông báo về việc Thầu và Phát các khoản tiền cấp dưỡng mỗi tháng. Thông báo này sẽ cho thấy tất cả các khoản cấp dưỡng đã được thầu vào và phát ra trong khoảng thời gian cho thấy trên Thông báo, và nếu số tiền đó đã được tính vào khoản cấp dưỡng hiện tại, hoặc khoản cấp dưỡng quá hạn. Thông báo về việc Thầu và Phát tiền cấp dưỡng sẽ không được gửi trong bất kỳ tháng nào tiền cấp dưỡng không nhận được hoặc không thanh toán.

CẤP DƯỠNG TẾ VÀ MEDI-CAL

Một hoặc cả hai cha mẹ đều có thể được yêu cầu cung cấp bảo hiểm sức khỏe nếu có sẵn bảo hiểm sức khỏe với phí tổn hợp lý. Nói chung, phí tổn bảo hiểm sức khỏe hợp lý nếu đó là bảo hiểm sức khỏe nhóm có liên quan đến việc làm hoặc là bảo hiểm sức khỏe nhóm khác. Tuy nhiên, trong việc xác định phí tổn hợp lý, tòa án cũng sẽ cân nhắc phí tổn thực sự của bảo hiểm sức khỏe cho cha/mẹ hoặc cả hai.

Cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương sẽ yêu cầu tòa thiết lập hoặc thay đổi một lệnh cấp dưỡng cho con để buộc cha/mẹ hoặc cả hai phải cung cấp bảo hiểm sức khỏe nếu có sẵn với phí tổn hợp lý. Cha/mẹ nuôi giữ con cũng có thể yêu cầu cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương thay đổi lệnh cấp dưỡng cho con để bao gồm một điều khoản về bảo hiểm sức khỏe. Điều này có thể ảnh hưởng đến số tiền cấp dưỡng cho con hàng tháng có nghĩa vụ phải trả. Nếu cha/mẹ không nuôi giữ con được lệnh phải đài thọ bảo hiểm sức khỏe, cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương sẽ liên lạc với cha/mẹ không nuôi giữ con và hăng sớ của họ, nếu cần thiết, để bảo đảm bảo hiểm sức khỏe cho đứa trẻ. Sau khi các cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương nhận được thông tin về chính sách, thông tin này sẽ được trao cho cha/mẹ đang nuôi giữ trẻ.

Việc có bảo hiểm sức khỏe tư không cản trở Bên Nuôi giữ Con có bảo hiểm Medi-Cal. Nếu Bên Nuôi giữ Con nhận được Medi-Cal và có bảo hiểm sức khỏe tư cá nhân hoặc theo nhóm (bao gồm cả bảo hiểm nha khoa hoặc nhãn khoa), thì Bên Nuôi giữ Con theo luật liên bang và tiểu bang phải cho sớ an sinh xã hội quận (CWD), nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, và cơ quan cấp dưỡng con trẻ biết điều đó. Không cung cấp thông tin này là một hành vi phạm tội. Bên Nuôi giữ Con phải trình báo cho nhân viên xét tư cách hội đủ điều kiện của CalWORKs và/hoặc cơ quan cấp dưỡng con trẻ trong vòng mười (10) ngày sau khi bảo hiểm sức khỏe tư thay đổi hoặc chấm dứt. Bên Nuôi giữ Con cũng phải nói cho nhân viên xét tư cách hội đủ điều kiện của CalWORKs và/hoặc cơ quan cấp dưỡng con trẻ biết về bất cứ lệnh tòa nào liên quan đến bảo hiểm sức khỏe.

Nếu Bên Nuôi giữ Con chỉ nhận được Medi-Cal, thì Bên Nuôi giữ Con phải hợp tác trong việc thiết lập quan hệ cha con và lấy được cấp dưỡng y tế như một điều kiện để tiếp tục tư cách hưởng phúc lợi Medi-Cal, trừ khi Bên Nuôi giữ Con đã nộp hồ sơ và CWD đã chấp thuận lời khai có "lý do chính đáng" (WA 51) để không hợp tác. (Các) con quý vị vẫn sẽ hội đủ điều kiện hưởng Medi-Cal. Ngoài ra, tất cả các dịch vụ cấp dưỡng con trẻ sẽ được cung cấp, trừ khi Bên Nuôi giữ Con cho cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương biết rằng họ không muốn các dịch vụ không liên quan đến việc lấy được cấp dưỡng y tế và thiết lập quan hệ cha con. Lấy được cấp dưỡng y tế có thể làm giảm số tiền cấp dưỡng con trẻ nhận được. Trong trường hợp cả cha lẫn mẹ có mặt trong nhà, cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương sẽ chỉ thiết lập quan hệ cha con.

Theo luật Liên Bang [42 U.S.C. Đoạn 1396(a) (25)], thì bảo hiểm sức khỏe thuộc về một người nhận Medi-Cal trong một vụ thi hành lệnh cấp dưỡng cho con hoặc cấp dưỡng y tế được sử dụng như sau:

Nhà cung cấp dịch vụ sẽ tính tiền Medi-Cal. Medi-Cal sẽ trả cho nhà cung cấp dịch vụ. Sau đó Medi-Cal sẽ tìm cách lấy lại tiền từ chương trình bảo hiểm sức khỏe khác. Quý vị không chịu trách nhiệm đối với bất kỳ khoản chia sẻ phí tổn bảo hiểm nào (khoản đồng bảo hiểm, đồng thanh toán hoặc khấu trừ), trừ khi phải đáp ứng một khoản đồng thanh toán hoặc chia sẻ chi phí với Medi-Cal. Các nhà cung cấp có thể tính tiền quý vị cho dịch vụ đó nếu quý vị không hợp tác trong việc xác định bảo hiểm sức khỏe tư của mình. Nếu bảo hiểm sức khỏe khác của quý vị là một Chương trình Y tế Trả trước (Prepaid Health Plan, PHP) hoặc một Tổ chức Bảo trì Sức khỏe (Health Maintenance Organization, HMO), thì quý vị phải sử dụng các cơ sở của chương trình để chăm sóc y tế thông lệ. Ngoài trừ dịch vụ ngoài khu vực hoặc chăm sóc cấp cứu, Medi-Cal sẽ không trả tiền cho các dịch vụ được cung cấp bởi một nhà cung cấp không liên quan với PHP/HMO của quý vị. Nên gửi hóa đơn tính tiền các dịch vụ ngoài khu vực hoặc chăm sóc cấp cứu cho PHP/HMO.

MUỐN BIẾT THÊM CHI TIẾT VỀ DỊCH VỤ CẤP DƯỠNG CHO CON, XIN THAM KHẢO CẨM NANG CẤP DƯỠNG CON TRẺ CỦA QUÝ VỊ

TUYÊN NGÔN VỀ VIỆC KHÔNG PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

Tiểu bang California có chính sách bảo đảm rằng tất cả các cá nhân đều được đối xử bình đẳng và sẽ không có người nào, trên căn bản căn cước nhóm sắc tộc, chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, đảng phái chính trị hay tín ngưỡng, tôn giáo, giới tính, tuổi tác hoặc khuyết tật sẽ bị loại trừ không được tham gia vào, hay bị từ chối những phúc lợi của bất kỳ chương trình hay dịch vụ nào, hoặc nếu không thì trở thành đối tượng bị đối xử khác biệt với những gì cung cấp cho những người khác.

Mỗi cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương được chỉ định một Điều phối viên Quyền Dân sự. Bất kỳ người nộp đơn/người nhận cấp dưỡng nào cảm thấy họ có đã bị phân biệt đối xử đều có thể nộp đơn khiếu nại bị kỳ thị bằng cách liên lạc trước tiên với Điều phối viên Quyền Dân sự của cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương qua Trung tâm Hỗ trợ Dịch vụ Khách hàng (Customer Service Support Center, CSSC) của Tiểu bang hoặc bằng cách viết thư gửi cho California Department of Child Support Services, Attn: Human Services Section, Civil Rights Office, P.O. Box 419064, Rancho Cordova, CA 95741-9064 hoặc gọi số (866) 901-3212.

GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI - THÔNG TIN PHIÊN TÒA TIỂU BANG

QUYỀN YÊU CẦU GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI:

- o Nếu quý vị có khiếu nại đối với một cơ quan hỗ trợ trẻ em địa phương vì bất kỳ hành động hoặc sự ì trệ nào liên quan đến vụ việc hỗ trợ trẻ em của quý vị, quý vị có quyền yêu cầu cơ quan hỗ trợ trẻ em địa phương giải quyết khiếu nại.
- o Quý vị có thể gửi khiếu nại bằng văn bản bằng cách hoàn tất mẫu đơn Yêu cầu Giải quyết Khiếu nại, hoặc quý vị có thể gọi điện thoại đến cơ quan hỗ trợ trẻ em địa phương.
- o **LƯU Ý QUAN TRỌNG: Quý vị phải đưa ra yêu cầu giải quyết khiếu nại trong vòng 90 ngày kể từ ngày quý vị đã biết, hoặc cần phải biết, về đối tượng khiếu nại của quý vị.**
- o Cơ quan hỗ trợ trẻ em địa phương có 30 ngày kể từ ngày nhận khiếu nại của quý vị để đưa ra cách giải quyết khiếu nại cho quý vị bằng văn bản, trừ khi cơ quan hỗ trợ trẻ em địa phương cần có thêm thông tin hoặc thời gian để giải quyết khiếu nại của quý vị. Cơ quan hỗ trợ trẻ em địa phương sẽ liên hệ với quý vị nếu họ cần thêm thông tin hoặc thời gian để giải quyết khiếu nại của quý vị.

QUYỀN YÊU CẦU MỘT PHIÊN TÒA TIỂU BANG

- o Nếu cơ quan hỗ trợ trẻ em địa phương không trả lời quý vị trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được khiếu nại của quý vị, quý vị có quyền yêu cầu một Phiên tòa Tiểu bang trước một Thẩm phán Luật Hành chính. **LƯU Ý QUAN TRỌNG: Quý vị phải đưa ra yêu cầu tổ chức một Phiên tòa Tiểu bang trong vòng 90 ngày sau khi quý vị gửi khiếu nại đến cơ quan hỗ trợ trẻ em địa phương.**
- o Nếu cơ quan hỗ trợ trẻ em địa phương trả lời quý vị trong vòng 30 ngày kể từ ngày quý vị khiếu nại và quý vị không hài lòng với việc giải quyết khiếu nại hoặc trả lời của cơ quan hỗ trợ trẻ em địa phương, quý vị có quyền yêu cầu một Phiên tòa Tiểu bang trước Thẩm phán Luật Hành chính. **LƯU Ý QUAN TRỌNG: Quý vị phải đưa ra yêu cầu tổ chức một Phiên tòa Tiểu bang trong vòng 90 ngày sau khi quý vị nhận được trả lời bằng văn bản của cơ quan hỗ trợ trẻ em địa phương đối với khiếu nại của quý vị.**
- o Quý vị có thể yêu cầu một Phiên tòa Tiểu bang bằng văn bản bằng cách gửi mẫu đơn Yêu cầu Phiên tòa Tiểu bang đến Văn phòng phụ trách Phiên tòa Tiểu bang, hoặc quý vị có thể gọi đến Văn phòng phụ trách Phiên tòa Tiểu bang theo số điện thoại miễn phí 1-866-289-4714.
- o Văn phòng phụ trách Tòa án Tiểu bang sẽ cho quý vị biết ngày, giờ và địa điểm của Phiên tòa Tiểu bang của quý vị.
- o Văn phòng phụ trách Tòa án Tiểu bang sẽ có người phiên dịch hoặc các phương tiện dành cho người khuyết tật tại phiên tòa nếu quý vị cần có.
- o **LƯU Ý QUAN TRỌNG: Không phải tất cả các khiếu nại đều có thể được trình bày tại một Phiên tòa Tiểu bang.**

Các Phiên tòa Tiểu bang chỉ có thể được thực hiện cho các vấn đề sau:

- o Hồ sơ đăng ký hỗ trợ trẻ em đã bị từ chối hoặc không được xử lý trong phạm vi thời gian được yêu cầu.
- o Vụ việc dịch vụ hỗ trợ trẻ em đã được xử lý vi phạm luật pháp hoặc quy định của tiểu bang hoặc liên bang, hoặc thủ tục chính sách của Bộ Dịch vụ Hỗ trợ Trẻ em của California, hoặc không được xử lý trong phạm vi thời gian được yêu cầu, bao gồm cách dịch vụ thiết lập, sửa đổi, và thực thi các lệnh hỗ trợ trẻ em và các thanh toán hỗ trợ trẻ em.
- o Các khoản thu cho hỗ trợ trẻ em chưa được phân bổ, hoặc đã được phân bổ hoặc giải ngân không đúng, hoặc số tiền nợ hỗ trợ trẻ em còn khất lại không chính xác, theo tính toán của cơ quan hỗ trợ trẻ em địa phương.
- o Quyết định đóng một vụ việc hỗ trợ trẻ em của cơ quan hỗ trợ trẻ em địa phương.

LƯU Ý QUAN TRỌNG: Không thể trình bày các vấn đề sau tại Phiên tòa Tiểu bang:

- o Các vấn đề hỗ trợ trẻ em phải được đề cập đến bởi một đề nghị, lệnh trình bày lý do, hoặc sự kháng án tại một tòa án.
- o Việc xem xét bất kỳ lệnh tòa án nào đối với hỗ trợ trẻ em hoặc các khoản nợ hỗ trợ trẻ em còn khất lại.
- o Lệnh tòa án hoặc quyết định tương tự về tư cách làm cha.
- o Lệnh tòa án đối với việc hỗ trợ bạn đời.
- o Các quyết định chăm sóc trẻ em.
- o Các quyết định về thăm hỏi trẻ em.
- o Các khiếu nại về cách đối xử được cho là khiếm nhã bởi một nhân viên của cơ quan hỗ trợ trẻ em địa phương, trừ khi cách cư xử như vậy dẫn đến một hành động hoặc sự ì trệ có thể thấy được.

CÁC DỊCH VỤ THANH TRA:

- o Mọi cơ quan hỗ trợ trẻ em địa phương đều có một Nhân viên Thanh tra để giúp quý vị trong suốt quá trình giải quyết khiếu nại và/hoặc Phiên tòa Tiểu bang.
- o Nhân viên Thanh tra có thể giúp quý vị nhận thông tin liên quan đến khiếu nại của quý vị nhằm giúp quý vị chuẩn bị cho Phiên tòa Tiểu bang của quý vị.
- o **LƯU Ý QUAN TRỌNG: Nhân viên thanh tra có thể đại diện cho quý vị tại Phiên tòa Tiểu bang hoặc có thể đưa ra tư vấn luật pháp cho quý vị.**

HƯỚNG DẪN ĐIỀN ĐƠN XIN ĐƯỢC ĐƠN GIẢN HOÁ DÀNH CHO DỊCH VỤ CẤP DƯỠNG CON TRẺ

DCSS 0373 (07/12/13)

Việc xử lý trường hợp của quý vị phụ thuộc thông tin quý vị cung cấp trong mẫu đơn này. Vui lòng cung cấp thông tin nhiều nhất có thể. Hãy trả lời đầy đủ mọi câu hỏi. Nếu quý vị không biết câu trả lời, vui lòng viết chữ in "KHÔNG BIẾT." Nếu câu hỏi không phù hợp, xin viết chữ in "N/A."

Trước khi quý vị bắt đầu, vui lòng đọc Sổ Tay Cấp Dưỡng Con Trẻ. Tập sách này giải thích các dịch vụ được cung cấp thông qua cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương. Ngoài ra, xin đọc Thông Báo Chương Trình Thực Thi Cấp Dưỡng Con Trẻ. Thông báo này giải thích trách nhiệm của quý vị đối với cơ quan cấp dưỡng con trẻ địa phương và trách nhiệm của cơ quan cấp dưỡng con trẻ địa phương đối với quý vị. Các luật sư của cơ quan cấp dưỡng con trẻ hoặc Tổng Chương Lý hoặc bất kỳ người đại diện của họ không phải là luật sư của quý vị hoặc luật sư của con quý vị.

Vui lòng điền tất cả các mẫu đơn bằng MỰC ĐEN và VIẾT CHỮ IN rõ ràng.

DỮ LIỆU VỀ BÊN TRỰC TIẾP NUÔI DƯỠNG CON HOẶC NGƯỜI GIÁM HỘ VÀ CON TRẺ

Phần này trình bày về người hoặc bên được quyền nuôi con chính. Vui lòng điền toàn bộ phần này. Nếu quý vị là bên trực tiếp nuôi dưỡng con, hãy nhớ cung cấp cho chúng tôi số điện thoại có thể liên lạc với quý vị vào ban ngày.

Nếu các người con trong đơn có cha/mẹ không trực tiếp nuôi dưỡng khác nhau, cần phải điền từng mẫu đơn riêng cho mỗi cha/mẹ không trực tiếp nuôi dưỡng con. Nếu quý vị cần thêm khoảng trống để viết cho bất kỳ phần nào, hãy đính kèm một tờ giấy riêng hoặc sử dụng Phần Nhận Xét được cho ở cuối trang đầu tiên.

Vui lòng liệt kê tất cả những người con của người cha/mẹ được chỉ định cho dịch vụ cấp dưỡng được yêu cầu. Hãy điền họ tên của mỗi người con, bao gồm tên gọi, tên lót, tên họ, và phần hậu tố (Jr., Sr., III, v.v...)

Có nhiều câu hỏi trong phần này liên quan đến việc quyết định cha ruột của (những) người con được nêu tên trong đơn. Một câu hỏi có yêu cầu cho biết một bản Xác Nhận Phụ Hệ đã được ký hay chưa. Bản Xác Nhận Phụ Hệ là một mẫu đơn pháp lý, khi được cả hai cha mẹ ký (thường tại bệnh viện hoặc phòng khám), cho biết người đàn ông là cha hợp pháp của đứa bé. Việc ký và trình mẫu đơn cho Bộ Dịch Vụ Cấp Dưỡng Con Trẻ thiết lập người đàn ông này là cha của đứa trẻ một cách hợp pháp mà không cần phải ra toà.

Câu hỏi thứ hai có yêu cầu cho biết tờ Xác Nhận Phụ Hệ đã được thiết lập hay chưa. Tờ Xác Nhận Phụ Hệ là lệnh từ toà án rằng, thông qua quy trình pháp lý, xác định cha ruột của (các) trẻ. Việc xác định cha ruột là cần thiết trước khi việc cấp dưỡng con trẻ có thể được toà án ra lệnh.

Nhận xét: Quý vị có thể sử dụng phần này làm khoảng trống để viết thêm, nếu cần thiết, hoặc bổ sung thông tin mà quý vị nghĩ có thể giúp chúng tôi thiết lập hoặc cho thi hành một lệnh cho (các) trẻ. Quý vị có thể nêu thông tin về tính cách của người đó, việc người đó có sở hữu súng trường hay súng ngắn hay không, người đó đã đe dọa quý vị hoặc con cái hay không, v.v.

DỮ LIỆU VỀ CHA/MẸ KHÔNG TRỰC TIẾP NUÔI DƯỠNG CON

Nếu quý vị là Bên Trực Nuôi Dưỡng Con, phần này có thể yêu cầu quý vị xem qua những giấy tờ cũ để tìm một số thông tin được yêu cầu. Chúng tôi càng có nhiều thông tin trong phần này, chúng tôi sẽ càng có thể phục vụ quý vị tốt hơn và nhanh hơn.

Nếu có thể được, vui lòng cung cấp Số An Sinh Xã Hội hoặc các số của người cha/mẹ không trực tiếp nuôi dưỡng con. Nếu quý vị không biết chính xác ngày sinh, hãy cho biết độ tuổi xấp xỉ.

Vui lòng cung cấp bất kỳ và tất cả thông tin tài chính về người cha/mẹ không trực tiếp nuôi dưỡng con. Hãy đính kèm thêm (các) tờ giấy nếu cần hoặc sử dụng Phần Nhận Xét ở trang đầu tiên.

Nếu quý vị là bên không trực tiếp nuôi dưỡng con, hãy nhớ cung cấp cho chúng tôi số điện thoại có thể liên lạc với quý vị vào ban ngày.

CHỮ KÝ NGƯỜI LÀM ĐƠN

Chúng tôi sẽ không thể xúc tiến trường hợp này mà không có chữ ký của quý vị. Chữ ký của quý vị xác định rằng quý vị đã trả lời những câu hỏi trong đơn này trong khả năng tốt nhất của quý vị và quý vị muốn xúc tiến trường hợp này. Nó cũng xác định rằng quý vị đã đọc kỹ thông tin được cung cấp ở trên hàng chữ ký.

Trang này chủ ý để trống

ĐƠN XIN ĐƯỢC ĐƠN GIẢN HOÁ DÀNH CHO DỊCH VỤ CẤP DƯỠNG CON TRẺ

DCSS 0373 (07/12/13)

TÔI LÀ: ☐ BÊN TRỰC TIẾP NUÔI DƯỠNG CON ☐ CHA/MẸ KHÔNG TRỰC TIẾP NUÔI DƯỠNG CON

TÊN NGƯỜI LÀM ĐƠN (NGƯỜI ĐIỂN ĐƠN NÀY)	LƯU Ý: Bên trực tiếp nuôi dưỡng con là người hoặc bên có quyền nuôi dưỡng chính đối với trẻ vị thành niên.
--	--

DỮ LIỆU VỀ BÊN TRỰC TIẾP NUÔI DƯỠNG CON HOẶC NGƯỜI GIÁM HỘ VÀ CON TRẺ

HỌ TÊN (TÊN HỌ, TÊN GỌI, TÊN LÓT, HẬU TỐ)		THÀNH VIÊN BỘ LẠC ☐ CÓ ☐ KHÔNG	TÊN BỘ LẠC	THỜI GIAN LIÊN LẠC THUẬN TIỆN NHẤT ☐ SÁNG ☐ CHIỀU/TỐI
TÊN THỜI CON GÁI (NẾU THÍCH HỢP)	QUAN HỆ VỚI (CÁC) TRẺ ☐ CHA ☐ MẸ ☐ KHÁC (XIN NẾU RÕ)	CÁC SỐ ĐIỆN THOẠI NHÀ: HẰNG SỐ: ĐIỆN THOẠI DI ĐỘNG		SỐ ĐIỆN THOẠI LIÊN LẠC THUẬN TIỆN NHẤT TẠI ☐ NHÀ ☐ ĐIỆN THOẠI ☐ HẰNG SỐ ☐ DI ĐỘNG
TÊN VỢ/CHỒNG HIỆN TẠI	ADDRESS (STREET, CITY, STATE AND ZIP CODE)			
		ĐỊA CHỈ E-MAIL		

Bên trực tiếp nuôi dưỡng con hiện có đang sống với cha/mẹ không trực tiếp nuôi dưỡng con không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG (Nếu "KHÔNG", xin cho biết ngày và địa chỉ lần cuối cùng chung sống với nhau)

NGÀY	ĐỊA CHỈ (ĐƯỜNG, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG VÀ MÃ ZIP)						
SỐ AN SINH XÃ HỘI	SỐ BẰNG LÁI XE	TIỂU BANG	NGÀY SINH HOẶC ĐỘ TUỔI XÁP XÍ	NƠI SINH	CHUNG TỘC	NGÔN NGỮ CHÍNH ĐƯỢC NÓI TẠI NHÀ	GIỚI TÍNH: ☐ NỮ ☐ NAM
TÊN HẰNG SỞ HIỆN TẠI - NẾU HIỆN KHÔNG LÀM VIỆC, XIN VIẾT IN "THẤT NGHIỆP" TẠI ĐÂY			CHỨC DANH HOẶC CÔNG VIỆC		TỔNG THU NHẬP TRƯỚC THUẾ HÀNG THÁNG \$		
ĐỊA CHỈ HẰNG SỞ HIỆN TẠI (ĐƯỜNG, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG VÀ MÃ ZIP)			CÁC TRẺ CÓ BẢO HIỂM Y TẾ KHÔNG? ☐ CÓ ☐ KHÔNG		TÊN VÀ SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA MỘT NGƯỜI THÂN HOẶC NGƯỜI BẠN		

Ngày và nơi kết hôn (Nếu chưa bao giờ kết hôn, đánh dấu vào "Không có")				Ngày và nơi ly hôn (Nếu không ly hôn, đánh dấu vào "Không có")			
NGÀY KẾT HÔN VỚI NGƯỜI CHA/MẸ KHÔNG TRỰC TIẾP NUÔI DƯỠNG CON	QUẬN	TIỂU BANG	☐ KHÔNG CÓ	NGÀY LY HÔN	QUẬN	TIỂU BANG	☐ KHÔNG CÓ

Nếu cha mẹ đã KHÔNG kết hôn, vui lòng trả lời các câu hỏi 1-5 bên dưới.

1. Người cha/mẹ không trực tiếp nuôi dưỡng con có bao giờ sống ở California không? . . . ☐ CÓ ☐ KHÔNG Nếu "CÓ", Khi nào? _____ Ở đâu? _____

2. Người cha/mẹ không trực tiếp nuôi dưỡng con có bao giờ làm việc ở California không? . . ☐ CÓ ☐ KHÔNG Nếu "CÓ", Khi nào? _____ Ở đâu? _____

3. (Các) Đứa trẻ được thụ thai tại tiểu bang nào?
(Hãy sử dụng số cho mỗi trẻ được liệt kê bên dưới) Số của trẻ _____ Tiểu bang _____ Số của trẻ _____ Tiểu bang _____ Số của trẻ _____ Tiểu bang _____

4. Tờ Xác Nhận Phụ Hệ có được ký tại một bệnh viện hoặc cơ quan tại California không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG ☐ KHÔNG BIẾT Nếu "CÓ", Ở đâu? _____

5. Phán Quyết Xác Nhận Phụ Hệ có đượ;c thiết lập không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG ☐ KHÔNG BIẾT Nếu "CÓ", Ở đâu? _____

Các dịch vụ có được cung cấp bởi một cơ quan cấp dưỡng con trẻ nào khác không? (Nếu "CÓ", vui lòng cho biết ngày, thành phố và tiểu bang)		
NGÀY CUNG CẤP CÁC DỊCH VỤ	THÀNH PHỐ VÀ TIỂU BANG NƠI NHẬN CÁC DỊCH VỤ	CÁC TRẺ VỊ THÀNH NIÊN NÀY CÓ BAO GIỜ NHẬN TRỢ CẤP TIỀN MẶT KHÔNG? (PHÚC LỢI) ☐ CÓ ☐ KHÔNG
Từ: Đến		

Người cha/mẹ không trực tiếp nuôi dưỡng con có được tòa ra án lệnh trả tiền cấp dưỡng cho (các) trẻ được nêu tên bên dưới không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG ☐ ĐANG CHỜ XỬ LÝ					
SỐ ÁN LỆNH TOÀ ÁN	SỐ TIỀN THEO LỆNH \$	☐ MỖI TUẦN ☐ MỖI THÁNG	NGÀY RA ÁN LỆNH	QUẬN	TIỂU BANG

Hãy liệt kê họ tên của tất cả trẻ vị thành niên, là con của người cha/mẹ không trực tiếp nuôi dưỡng này (Nếu trẻ chưa ra đời, hãy viết "chưa ra đời", và ngày dự kiến trẻ chào đời). (Cần làm một mẫu đơn riêng biệt cho các trẻ thuộc người cha/mẹ không trực tiếp nuôi dưỡng khác)

NẾU TRẺ CHƯA RA ĐỜI, HÃY VIẾT "CHƯA RA ĐỜI" TẠI ĐÂY			NGÀY DỰ KIẾN CHÀO ĐỜI CỦA (CÁC) TRẺ CHƯA ĐƯỢC SINH RA			
TÊN	GIỚI TÍNH	NGÀY SINH	NƠI SINH (THÀNH PHỐ VÀ TIỂU BANG)	SỐ AN SINH XÃ HỘI	(CÁC) TRẺ ĐANG SỐNG VỚI QUÝ VỊ	
1.					☐ CÓ	☐ KHÔNG
2.					☐ CÓ	☐ KHÔNG
3.					☐ CÓ	☐ KHÔNG
4.					☐ CÓ	☐ KHÔNG

Hãy liệt kê họ tên của (các) trẻ vị thành niên khác KHÔNG liên quan đến người cha/mẹ không trực tiếp nuôi dưỡng này			
TÊN		NGÀY SINH	(CÁC) TRẺ ĐANG SỐNG VỚI QUÝ VỊ
			☐ CÓ ☐ KHÔNG
			☐ CÓ ☐ KHÔNG

NHẬN XÉT (Vui lòng đính kèm một tờ giấy rời nếu quý vị cần thêm khoảng trống để viết)

DỮ LIỆU VỀ CHA/MẸ KHÔNG TRỰC TIẾP NUÔI DƯỠNG CON

HỌ TÊN (TÊN HỌ, TÊN GỌI, TÊN LÓT)				THÀNH VIÊN BỘ LẠC ☐ CÓ ☐ KHÔNG		TÊN BỘ LẠC	
TÊN THỜI CON GÁI (NẾU THÍCH HỢP)				QUAN HỆ VỚI (CÁC) TRẺ ☐ CHA ☐ MẸ		CÁC SỐ ĐIỆN THOẠI NHÀ: HÃNG SỞ: ĐIỆN THOẠI DI ĐỘNG	
TÊN VỢ/CHỒNG HIỆN TẠI							
CÁC TÊN HOẶC BÍ DANH KHÁC CỦA CHA/MẸ KHÔNG TRỰC TIẾP NUÔI DƯỠNG CON						ĐỊA CHỈ E-MAIL	
ĐỊA CHỈ (ĐƯỜNG, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG VÀ MÃ ZIP)						☐ HIỆN HÀNH BÂY GIỜ ☐ HIỆN HÀNH KỂ TỪ (NGÀY)	
SỐ AN SINH XÃ HỘI		SỐ BẰNG LÁI XE		TIỂU BANG	NGÀY SINH HOẶC ĐỘ TUỔI XẤP XÍ	NƠI SINH	GIỚI TÍNH ☐ NỮ ☐ NAM
Hiện đang trong thời gian quản chế hoặc được phóng thích trước hạn định hay không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG							
Hiện đang ở trong nhà tù hoặc nhà giam hay không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG Nếu "CÓ", xin cung cấp thông tin bên dưới:							
NGÀY		CƠ QUAN	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG		PHẠM TỘI (LÝ DO)	
Người cha/mẹ không trực tiếp nuôi dưỡng con có phải là công dân Hoa Kỳ không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG Nếu "KHÔNG", Vui lòng cho biết tên nước quốc tịch tại đây:							
PHÂN MÔ TẢ VẬT LÝ: (VUI LÒNG CUNG CẤP HÌNH ẢNH)							
CHUNG TỌC		NƯỚC DA		NGÔN NGỮ CHÍNH			
TÓC		CHIỀU CAO		ĐẶC ĐIỂM NHẬN DẠNG (VẾT BỚT, SEO, HÌNH XĂM, V.V...)			
MẮT		CÂN NẶNG					
TÊN HÃNG SỞ HIỆN TẠI - (NẾU HIỆN KHÔNG LÀM VIỆC, XIN VIẾT IN "THẤT NGHIỆP")				☐ HIỆN HÀNH BÂY GIỜ ☐ HIỆN HÀNH KỂ TỪ (NGÀY)		CÁC TRẺ CÓ BẢO HIỂM Y TẾ KHÔNG? ☐ CÓ ☐ KHÔNG	
ĐỊA CHỈ HÃNG SỞ HIỆN TẠI (ĐƯỜNG, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG VÀ MÃ ZIP)						TỔNG THU NHẬP TRƯỚC THUẾ HÀNG THÁNG \$	
Nếu thất nghiệp hoặc không biết hãng sở hiện tại, xin cho biết tên, địa chỉ và số điện thoại của chỗ làm trước?c đây ở bên dưới?							
TÊN HÃNG SỞ TRƯỚC ĐÂY		ĐỊA CHỈ HÃNG SỞ TRƯỚC ĐÂY (ĐƯỜNG, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG VÀ MÃ ZIP)				SỐ ĐIỆN THOẠI (BAO GỒM CẢ MÃ VÙNG)	
CÔNG VIỆC, NGHỀ NGHIỆP, CHỨC DANH HOẶC KỸ NĂNG THÔNG THƯỜNG						HOẠT ĐỘNG QUÂN ĐỘI: ☐ CÓ ☐ KHÔNG NGÀNH DỊCH VỤ NÀO?	
NGƯỜI CHA/MẸ KHÔNG TRỰC TIẾP NUÔI DƯỠNG CON CÓ PHẢI LÀ THÀNH VIÊN NGHIỆP ĐOÀN KHÔNG? ☐ CÓ ☐ KHÔNG			TÊN VÀ SỐ NGHIỆP ĐOÀN			ĐỊA CHỈ NGHIỆP ĐOÀN (ĐƯỜNG, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG VÀ MÃ ZIP)	
NẾU LÀM VIỆC TỰ DO, ĐÓ LÀ LOẠI CÔNG VIỆC GÌ?						TỔNG THU NHẬP TRƯỚC THUẾ HÀNG THÁNG \$	
NGƯỜI LÀM VIỆC ĐỀU ĐẠN? ☐ CÓ ☐ KHÔNG Nếu KHÔNG, XIN GIẢI THÍCH:							
Hãy liệt kê mọi nguồn thu nhập hoặc tài sản khác. (Ví dụ, quyền lợi thuộc Bộ Cựu Chiến Binh, Khuyết Tật An Sinh Xã Hội, lợi tức, cổ tức, quỹ tín thác, xe cộ, tàu, bất động sản, v.v. Xin đính kèm một tờ giấy riêng nếu cần thiết).							
TÊN THỜI CON GÁI CỦA NGƯỜI MẸ (TÊN HỌ, TÊN GỌI)			ĐỊA CHỈ CỦA NGƯỜI MẸ, ĐƯỜNG, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG VÀ MÃ ZIP			SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NGƯỜI MẸ	
TÊN NGƯỜI CHA (TÊN HỌ, TÊN GỌI)			ĐỊA CHỈ CỦA NGƯỜI CHA, ĐƯỜNG, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG VÀ MÃ ZIP			SỐ ĐIỆN THOẠI CỦA NGƯỜI CHA	
Tên và địa chỉ của người chồng/vợ hiện tại, người bạn hoặc người thân.							
TÊN		QUAN HỆ		ĐỊA CHỈ, ĐƯỜNG, THÀNH PHỐ, TIỂU BANG, MÃ ZIP			SỐ ĐIỆN THOẠI
Các trẻ có được thăm viếng không?				☐ CÓ ☐ KHÔNG		Nếu "CÓ", bao nhiêu lần mỗi tháng?	
Có giao ước cấp dưỡng con trẻ nào khác không?				☐ CÓ ☐ KHÔNG		Nếu "CÓ", vui lòng cho biết số tiền:	
Có (các) trẻ vị thành niên nào khác sống trong nhà?				☐ CÓ ☐ KHÔNG		Nếu "CÓ", bao nhiêu trẻ?	
Tình trạng hôn nhân hiện tại:				☐ Độc thân ☐ Kết hôn ☐ Ly hôn ☐ Ly thân ☐ Đang sống với một người khác			
Tôi yêu cầu các dịch vụ của Bộ Cấp Dưỡng Con Cái hỗ trợ tôi trong những nỗ lực sau: (Đánh dấu tất cả những chọn lựa phù hợp)							
☐ Thiết lập phụ hệ ☐ Đạt được lệnh cấp dưỡng con cái ☐ Cho thi hành lệnh cấp dưỡng con cái và cấp dưỡng vợ/chồng hiện tại (kể cả những số tiền quá hạn)			☐ Sửa đổi lệnh cấp dưỡng con trẻ hiện tại ☐ Đạt được lệnh về bảo hiểm y tế ☐ Cho thi hành lệnh về bảo hiểm y tế hiện tại			☐ Không cần việc thi hành bảo hiểm y tế vào lúc này. Các trẻ có phạm vi bảo hiểm y tế thỏa đáng thông qua: ☐ Cha/Mẹ Trực Tiếp Nuôi Dưỡng ☐ Cha/Mẹ Không Trực Tiếp Nuôi Dưỡng Con	
Tôi đang xin các dịch vụ cấp dưỡng theo Chương Trình Dịch Vụ Cấp Dưỡng Con Trẻ dưới Tiêu đề IV-D của Đạo Luật An Sinh Xã Hội. Tôi xin tuyên khai, theo hình phạt tội khai man (Bộ Luật Hình Sự, Phần 118) rằng bản câu hỏi này đã được tôi xem xét, và với tất cả hiểu biết và niềm tin của tôi, bản câu hỏi này là đúng và chính xác.							
CHỮ KÝ NGƯỜI LÀM ĐƠN						NGÀY	

BẢNG CÂU HỎI MẬT VỀ MỐI QUAN HỆ CHA CON (PHẦN I)

DCSS 0095 VIE (08/16/04)

Hãy hoàn thành mẫu đơn này theo khả năng tốt nhất của quý vị.

TÊN VỤ VIỆC

Tuyên bố Quyền riêng tư

Đạo luật Các hoạt động Thông tin năm 1977 (Bộ luật Dân sự Mục 1798:17) và Đạo luật về Quyền Riêng tư của Liên bang năm 1974 (Luật Công 93-579) quy định rằng thông báo này phải được cung cấp khi thu thập thông tin cá nhân từ các cá nhân. Thông tin được yêu cầu trên mẫu đơn này, bao gồm Số Bảo hiểm Xã hội, được sử dụng bởi Bộ Dịch vụ Hỗ trợ Trẻ em (DCSS) nhằm xác định danh tính và trao đổi liên lạc với quý vị. DCSS được yêu cầu, theo Mục 466(a)(13) của Đạo luật an ninh Xã hội, để thu thập Số Bảo hiểm Xã hội của bất cứ cá nhân nào là đối tượng của quyết định ly hôn, lệnh hỗ trợ, hoặc xác định hoặc thừa nhận quan hệ cha con. Thông tin về Số Bảo hiểm Xã hội là bắt buộc và sẽ được lưu giữ hồ sơ tại cơ quan hỗ trợ trẻ em tại địa phương để xác định vị trí và danh tính của các cá nhân và các tài sản với mục đích thiết lập, sửa đổi, và thi hành các bốn phận hỗ trợ trẻ em. Việc đăng ký một đứa trẻ với bảo hiểm sức khỏe có thể đòi hỏi công bố Số Bảo hiểm Xã hội của đứa trẻ và địa chỉ nhận thư của nhà tuyển dụng của người cha hoặc mẹ kia hoặc đưa Số Bảo hiểm Xã hội của đứa trẻ cho người cha hoặc mẹ kia. Thông tin về vụ việc của quý vị có thể được thảo luận với hoặc gửi lên Tiểu bang, các cơ quan công khác mà có thể nhận thông tin đó một cách hợp pháp, và gửi đến cha hoặc mẹ kia hoặc luật sư của ông ta/bà ta ở mức độ được luật pháp qui định.

1. Hãy điền vào thông tin cá nhân dành cho người mẹ như sau.

Tên người Mẹ		Ngày sinh của người Mẹ	
Địa chỉ	Phố	Thành phố	Tiểu bang
		Mã Zip	
Số Bảo hiểm xã hội	Điện thoại nhà riêng	Điện thoại cơ quan	Số nhắn tin

2. Hãy điền vào thông tin cá nhân dành cho đứa trẻ như sau.

Tên của đứa trẻ	Ngày sinh (hoặc ngày sinh dự tính)
Nơi sinh	Số Bảo hiểm Xã hội

3. Hãy điền vào thông tin cá nhân dành cho người cha như sau.

Tên của người cha		Ngày sinh	
Địa chỉ được biết đến lần cuối địa chỉ	Phố	Thành phố	Tiểu bang
		Mã Zip	
Điện thoại được biết đến lần cuối	Điện thoại	Nhà riêng	Nơi làm việc
		Tin nhắn	
Nhà tuyển dụng được biết đến lần cuối (Loại hình, Tên doanh nghiệp)			
Địa chỉ của Nhà tuyển dụng được biết đến lần cuối			
Mô tả cơ thể mô tả	Chiều cao	Cân nặng	Màu tóc
			Màu mắt
			Nước da
			Chủng tộc

**4. Có các lệnh của tòa án định danh người cha của đứa trẻ không?
Nếu có, xin vui lòng giải thích dưới đây:**

☐ Có

☐ Không

Tên tòa án	Ngày ra phán quyết	Mã số Vụ việc:
(Tên của người cha nếu được xác định bởi tòa án và địa chỉ nếu khác với địa chỉ ở trên)		
Kết quả:		
Số tiền hỗ trợ trẻ em được quyết định:		

Nếu tòa án đã xác định tư cách làm cha, hoặc Bản khai Tư cách làm cha đã ký được đệ trình lên Tiểu bang California, sẽ không có câu hỏi nào khác được yêu cầu. Ký ở cuối đơn.

BẢNG CÂU HỎI MẬT VỀ MỐI QUAN HỆ CHA CON (PHẦN I)

DCSS 0095 VIE (08/16/04)

5. Quý vị có kết hôn khi mang bầu không? Nếu có, xin vui lòng giải thích dưới đây:	☐ Có	☐ Không
---	-----------------------------	--------------------------------

Tên của người chồng	Quý vị có sống cùng với chồng vào thời điểm quý vị có bầu không?	☐ Có	☐ Không
---------------------	--	-----------------------------	--------------------------------

Quý vị chia tay khi nào?	Chồng của quý vị có bị liệt dương hoặc vô sinh vào thời điểm quý vị có bầu không?	☐ Có	☐ Không
--------------------------	---	-----------------------------	--------------------------------

Nếu quý vị đang sống với chồng của quý vị vào thời điểm quý vị có bầu và ông ta không bị liệt dương hoặc vô sinh, khi đó không có câu trả lời nào được yêu cầu nữa, hãy ký ở dưới. Nếu không, hãy hoàn thành PHẦN II sau khi ký ở dưới.

6. Chú thích

Tôi cam đoan rằng thông tin trên đơn này là sự thật với tất cả kiến thức và niềm tin của tôi, nếu có sự khai man tôi sẽ phải chịu hình phạt.

Chữ ký	THÁNG/NGÀY/NĂM
--------	----------------

Được thực hiện tại	Thành phố	Hạt:	Tiểu bang
--------------------	-----------	------	-----------

Ghi chú: Nếu quý vị đã ký bên ngoài Tiểu bang California, đơn này cần được công chứng.

BẢNG CÂU HỎI MẬT VỀ MỐI QUAN HỆ CHA CON (PHẦN I)

DCSS 0095 VIE (08/16/04)

Nếu người cha của (những) đứa con của quý vị đi cùng với quý vị đến buổi phỏng vấn và sẽ thừa nhận về mặt pháp lý mối quan hệ cha con và hợp tác trong việc thiết lập tư cách làm cha, quý vị không cần thiết phải điền vào Phần II và III.		TÊN VỤ VIỆC
1. Tên người Mẹ		
2. Ngày quý vị có bầu	Ở đâu?	
Tại sao quý vị tin rằng ngày này là chính xác?		
3. Hãy viết tên người cha được liệt kê trên giấy khai sinh		
Nếu người này không phải là người được nêu tên trong PHẦN I, Câu hỏi 3, hãy giải thích.		
4. Người cha có đồng ý sử dụng tên của ông ta trên giấy khai sinh của con của quý vị không?		
☐ Có ☐ Không		
5. Người cha đã bao giờ nhìn thấy đứa trẻ chưa?	Nếu Có, ông ta đã nói gì hoặc làm gì?	
☐ Có ☐ Không		
6. Người cha có đưa cho quý vị bất cứ khoản tiền hoặc vật phẩm nào cho đứa trẻ không?	Giải thích:	
☐ Có ☐ Không		
7. Người cha đã bao giờ sống với đứa trẻ chưa?	Nếu Có, khi nào và ở đâu?	
☐ Có ☐ Không		
8. Người cha đã bao giờ thừa nhận rằng đứa trẻ là con của ông ta chưa?	Giải thích:	
☐ Có ☐ Không		
Hãy điền tên và địa chỉ của những người mà người cha đã thừa nhận mối quan hệ cha con với họ.		
9. Người cha có sẵn sàng ký vào bản tuyên bố thừa nhận rằng ông ta là cha không?		
☐ Có ☐ Không		
10. Quý vị đã bao giờ nhận được thư từ (thiếp và thư) từ người cha nhắc đến việc mang thai của quý vị, nhắc đến quý vị như người mẹ, hoặc nhắc đến đứa trẻ không?	Khi nào?	
☐ Có ☐ Không		
Ông ta đã nói gì		

BẢNG CÂU HỎI MẬT VỀ MỐI QUAN HỆ CHA CON (PHẦN II)

DCSS 0095 VIE (08/16/04)

11. Quý vị và người cha đã bao giờ sống cùng nhau chưa? ☐ Có ☐ Không	Nếu Có, hãy đưa ra thời gian.
(Những) ngày và (các) địa chỉ:	
12. Quý vị và người cha có cưới nhau không? ☐ Có ☐ Không	Nếu Có, ngày cưới là ngày nào
Ngày chia tay	
13. Quý vị có bất cứ quan hệ tình dục với người nào nữa trong tháng, tháng trước hoặc tháng sau khi quý vị có bầu không? ☐ Có ☐ Không	Nếu Có, hãy đưa (các) tên và (các) địa chỉ.
14. Chú thích	

Tôi cam đoan theo hình phạt về việc khai man trước tòa rằng thông tin trên đơn này là sự thực với tất cả kiến thức và niềm tin của mình.

Chữ ký	Ngày Tháng Năm Đã ký
Được thực hiện tại Thành phố Hạt:	Tiểu bang

Ghi chú: Nếu quý vị đã ký bên ngoài Tiểu bang California, đơn này cần được công chứng.

BẢNG CÂU HỎI MẬT VỀ MỐI QUAN HỆ CHA CON (PHẦN III)

DCSS 0095 VIE (08/16/04)

Nếu người cha của (những) đứa con của quý vị đi cùng với quý vị đến buổi phỏng vấn và sẽ thừa nhận về mặt pháp lý mối quan hệ cha con và hợp tác trong việc thiết lập tư cách làm cha, quý vị không cần thiết phải điền vào Phần II và III.		TÊN VỤ VIỆC
1. Tên của người Mẹ	Tên của người Cha	
2. Tại sao quý vị tin rằng người này là cha của con của quý vị?		
3. Quý vị bắt đầu hẹn hò với cha của đứa trẻ của quý vị khi nào?		
4. Khi nào và ở thành phố hoặc thị trấn nào quý vị lần đầu tiên quan hệ tình dục với người cha?		
5. Khi nào và ở thành phố hoặc thị trấn nào quý vị lần đầu tiên quan hệ tình dục với người cha?		
6. Hãy đưa (các) tên và (các) địa chỉ của những người (bạn bè họ hàng, hàng xóm, chủ nhà) đã từng nhìn thấy quý vị cùng với người cha và họ đã nhìn thấy các quý vị khi nào:		
7. Quý vị đã bao giờ đăng ký vào sổ ở một nhà khách hoặc khách sạn với người cha không? ☐ Có ☐ Không	Nếu Có, khi nào và ở đâu?	
Hãy đưa (các) tên và (các) địa chỉ của bất cứ ai đã nhìn thấy các quý vị ở đó cùng nhau.		
8. Người làm cha đã bao giờ sử dụng bất cứ biện pháp tránh thai nào không? ☐ Có ☐ Không	Nếu Có, hãy liệt kê các biện pháp đã sử dụng.	
9. Ngày của kỳ kinh cuối cùng của quý vị trước kỳ thai này là ngày nào?		
10. Đứa trẻ lúc sinh ra cân nặng bao nhiêu?		
11. Tên của người bác sỹ của quý vị trong thời gian mang thai là gì?		
Địa chỉ của Bác sỹ:		
12. Người làm cha có được thông báo về việc mang thai của quý vị không? ☐ Có ☐ Không	Qua người nào?	
Ông ta đã nói gì?		
Người nào nữa có mặt khi người cha được thông báo?		
13. Quý vị có bao giờ thảo luận với người làm cha về điều kiện mang thai của quý vị không? ☐ Có ☐ Không	Ông ta đã nói gì?	
Ai nữa đã nghe được các buổi thảo luận?		
14. Người cha có bao giờ thanh toán hay hứa thanh toán bất cứ khoản tiền nào khác cho quý vị trong thời gian quý vị mang thai không? ☐ Có ☐ Không	Giải thích:	

BẢNG CÂU HỎI MẬT VỀ MỐI QUAN HỆ CHA CON (PHẦN III)

DCSS 0095 VIE (08/16/04)

15. Người cha có bao giờ thanh toán hay hứa thanh toán cho bất cứ bác sỹ, bệnh viện hoặc hóa đơn y tế liên quan đến việc mang thai của quý vị không? ☐ Có ☐ Không	Giải thích:
16. Quý vị có bao giờ viết thư cho người làm cha đến gặp đến đứa trẻ không? ☐ Có ☐ Không	Khi nào?
Quý vị đã nói gì?	
17. Đứa trẻ có giống như người cha không? ☐ Có ☐ Không	Giống thế nào?
18. Người cha có bao giờ khai về đứa trẻ trên thuế thu nhập của ông ta không? ☐ Có ☐ Không	Khi nào?
19. Chú thích	
Tôi cam đoan theo hình phạt về việc khai man trước tòa rằng thông tin trên đơn này là sự thực với tất cả kiến thức và niềm tin của mình.	
Chữ ký	Ngày, Tháng, Năm Đã ký
Được thực hiện tại Thành phố Hạt Tiểu bang	

Ghi chú: Nếu quý vị đã ký bên ngoài Tiểu bang California, đơn này cần được công chứng.

YÊU CẦU CÁC DỊCH VỤ CẤP DƯỠNG

DCSS 0055 VIE (02/02/10)

Số Hồ sơ CSE:

HƯỚNG DẪN: Đọc kỹ trước khi ký tên dưới đây. Chữ ký của quý vị là cần thiết để chúng tôi mở một hồ sơ cho quý vị.

Theo tinh thần của Đạo luật Giảm Thâm thủng Ngân sách Liên bang (Federal Deficit Reduction Act) năm 2005, Bộ Dịch vụ Cấp dưỡng Con trẻ có thể tính một Lệ phí Dịch vụ Hàng năm \$25 cho mỗi hồ sơ chưa bao giờ nhận trợ cấp xã hội. Lệ phí này sẽ được thẩm định hàng năm vào ngày 1 tháng Mười cho từng hồ sơ mà trong đó ít nhất \$500 đã được cấp cho gia đình trong Năm Tài khóa Liên bang trước đó, (1 tháng Mười - 30 tháng Chín). Lệ phí này sẽ tự động được khấu trừ từ (các) khoản thanh toán kế tiếp cấp cho bên nuôi giữ con sau ngày 1 tháng Mười cho đến khi đã thu hồi đầy đủ lệ phí này.

Tôi muốn cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương giúp tôi lấy được lệnh cấp dưỡng cho con để thiết lập quan hệ cha con cho (các) con hoặc thi hành một lệnh cấp dưỡng tôi có.

Tôi hiểu rằng tôi đang xin các dịch vụ này theo Chương trình Dịch vụ Cấp dưỡng Con trẻ dưới Tiêu đề IV-D của Đạo luật An sinh Xã hội.

Tôi sẽ cho cơ quan cấp dưỡng con trẻ biết ngay lập tức:

- Khi mỗi trẻ kết hôn.
- Khi mỗi trẻ đến tuổi 19 hoặc khi trẻ đến tuổi 18 và không phải là một sinh viên toàn thời gian, tùy theo trường hợp nào xảy ra trước.
- Nếu địa chỉ nhà, địa chỉ gửi thư, hoặc số điện thoại của tôi thay đổi.
- Nếu hăng sở của tôi, bao gồm tên, địa chỉ, và số điện thoại thay đổi.
- Nếu thu nhập của tôi thay đổi.
- Nếu tư cách, phí tổn, tình trạng bảo hiểm y tế của tôi thay đổi.
- Nếu bất cứ thông tin nào về nơi ở của cha/mẹ kia hay cả hai thay đổi.
- Nếu cha/mẹ hay cả hai dọn về ở chung với các con, hoặc
- Nếu có bất cứ thay đổi nào về quyền nuôi giữ, chăm sóc trẻ, hoặc thăm viếng.

Tôi biết rằng cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương không đại diện cho tôi, cha/mẹ kia, hoặc các trẻ là đối tượng trong vụ này. Không có mối quan hệ luật sư-khách hàng nào tồn tại giữa cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương và cá nhân tôi, cha/mẹ kia, hoặc các trẻ. Không có mối quan hệ luật sư-khách hàng sẽ nảy sinh nếu cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương cung cấp các dịch vụ hỗ trợ tôi đã yêu cầu.

Tôi tuyên bố với ý thức khai man sẽ bị trừng phạt rằng tôi đã đọc, hiểu, và đồng ý với tất cả các điều khoản quy định dưới đây:

TÊN CHỮ HOA

CHỮ KÝ

NGÀY

Trang trống

Kính thưa Đương đơn:

Luật buộc Bộ Dịch vụ Cấp dưỡng Con trẻ (Department of Child Support Services, DCSS) phải gửi chi tiết hồ sơ cấp dưỡng con trẻ cho chính quyền liên bang. Chính quyền liên bang duy trì một cơ sở dữ liệu bao gồm tất cả các trường hợp cấp dưỡng con trẻ trong toàn quốc. Khi có yêu cầu, chính quyền liên bang sẽ tiết lộ thông tin về hồ sơ cho các cơ quan cấp dưỡng con trẻ khác; tuy nhiên, nếu quý vị hoặc (các) trẻ trong vụ này là nạn nhân của nạn bạo hành trong gia đình, quý vị có thể không muốn tiết lộ thông tin về trường hợp của mình.

Nếu quý vị nghĩ rằng việc tiết lộ thông tin về vụ của mình cho chính quyền liên bang có thể gây tác hại về thể chất hoặc cảm xúc cho quý vị hoặc (các) trẻ trong vụ này, xin vui lòng điền vào bản Câu hỏi về Bạo hành Gia đình (DCSS 0048) và gửi lại cho cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương của quý vị. Quý vị phải điền vào mẫu đầy đủ để yêu cầu của quý vị được cứu xét.

Xin vui lòng gửi mẫu đơn đã điền cho: Cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương

Đối với các hồ sơ liên tiểu bang, danh tính cá nhân phải được tiết lộ trừ khi đã nộp vào hồ sơ một lệnh cấm tiết lộ. Nếu quý vị đã báo cho chúng tôi biết là quý vị đã lấy được một lệnh bảo vệ hay lệnh cấm hoặc được cấp ngoại lệ khỏi hợp tác vì có lý do chính đáng, thì cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương phải lấy một "lệnh cấm tiết lộ" trước khi gửi đơn liên tiểu bang đến một tiểu bang khác. Một lệnh cấm tiết lộ sẽ ngăn chặn việc tiết lộ thông tin cá nhân của quý vị cho các bên khác có liên quan đến hồ sơ liên tiểu bang của quý vị.

Nếu quý vị cảm thấy việc tiết lộ địa chỉ hoặc thông tin cá nhân khác sẽ gây rủi ro cho bản thân quý vị hoặc cho sức khỏe, an toàn hay tự do của (các) con quý vị và không kèm theo lệnh bảo vệ hay lệnh cấm hoặc có ngoại lệ vì lý do chính đáng, thì quý vị có thể tìm cách lấy lệnh cấm tiết lộ cho riêng mình. Có thể lấy lệnh này qua luật sư riêng của quý vị hoặc với sự hỗ trợ của điều phối viên luật gia đình.

Nếu quý vị hoặc (các) trẻ trong vụ này không phải là một nạn nhân của nạn bạo hành trong gia đình, thì quý vị không phải gửi lại mẫu này. Ngoài ra, điều quan trọng phải hiểu rằng DCSS bị pháp luật cấm tiết lộ thông tin cá nhân của quý vị trong vụ này cho bên kia nếu không có lệnh tòa. Tuy nhiên, một số giấy tờ bao gồm một số thông tin cá nhân của quý vị có thể được nộp cho tòa.

Nếu quý vị có bất cứ thắc mắc nào, xin vui lòng vào xem CustomerConnect trên mạng, tại www.childsup-connect.ca.gov để được hỗ trợ trực tuyến, hoặc gọi CustomerConnect tại số 1-866-901-3212. Người bị khuyết tật nghe và nói, xin vui lòng gọi số TTY 1-866-399-4096.

BẢN CÂU HỎI VỀ BẠO HÀNH TRONG GIA ĐÌNH

DCSS 0048 VIE (02/02/09)

CHỈ DẪN: Nếu quý vị không điền và gửi lại mẫu này cho chúng tôi, thì Bộ Dịch vụ Cấp dưỡng Con trẻ, hoặc chính quyền liên bang, có thể đưa chi tiết hồ sơ của quý vị cho tòa, cơ quan cấp dưỡng con trẻ, và có thể cho cha/mẹ kia của (các) trẻ hoặc cho phía bên kia.

Tên quý vị: _____

Số Hồ sơ: _____

Tên phía bên kia: _____

PHẦN I: Đánh dấu vào ô thích hợp cho mỗi câu hỏi.

1. Trong vụ cấp dưỡng cho con này, quý vị hoặc (các) trẻ trong vụ này có bao giờ từng là nạn nhân của nạn bạo hành trong gia đình hoặc lạm dụng trẻ em do phía bên kia gây ra không? ☐ Có ☐ Không
2. Quý vị có một lệnh cấm, lệnh bảo vệ khẩn cấp hoặc lệnh buộc tránh xa đối với phía bên kia trong vụ cấp dưỡng con trẻ này hay không? **Nếu có, xin vui lòng đính kèm một bản sao lệnh này và cung cấp các chi tiết sau:** ☐ Có ☐ Không

Quận/Tiểu bang: _____ Lệnh Tòa/Số Docket: _____

Ngày Hết Hạn: _____

3. Nếu quý vị hoặc (các) trẻ trong vụ này đang nhận trợ cấp xã hội, quý vị có muốn sở an sinh xã hội duyệt xét trường hợp này để xác định tư cách hội đủ điều kiện nhằm đóng hồ sơ cấp dưỡng này bởi vì có rủi ro gia tăng tổn hại về mặt thể chất, tình dục, hoặc cảm xúc đối với quý vị hoặc (các) trẻ trong vụ này, do phía bên kia gây ra? Điều này được gọi là có "lý do chính đáng" để đóng hồ sơ cấp dưỡng này. ☐ Có ☐ Không

PHẦN II: Quý vị PHẢI điền phần này nếu quý vị trả lời "Có" cho bất kỳ mục nào trong PHẦN I.

Xin vui lòng cung cấp thông tin chi tiết về bạo hành trong gia đình bao gồm ngày, giờ, địa điểm, và các nhân chứng. (Đính kèm trang bổ sung nếu cần thiết).

BẢN CÂU HỎI VỀ BẠO HÀNH TRONG GIA ĐÌNH

DCSS 0048 VIE (02/09/09)

PHẦN III: Nếu thích hợp, xin vui lòng đánh dấu vào ô dưới đây, ký tên, đề ngày, và gửi lại mẫu đơn này cho:

Cơ quan Cấp dưỡng Con trẻ tại Địa phương

- ☐ Cung cấp địa chỉ của tôi hoặc các thông tin khác để xác định địa điểm của tôi có thể gây tổn hại cho tôi hoặc (các) trẻ trong vụ này. Tôi yêu cầu không cung cấp địa chỉ của tôi hoặc các thông tin nhận dạng khác cho phía bên kia trong vụ này. Yêu cầu này sẽ tiếp tục có hiệu lực cho đến khi tôi cho cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương **biết bằng văn bản** là giờ đây họ có thể cung cấp thông tin của tôi, và cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương nói với tôi rằng họ đã nhận được yêu cầu của tôi. Tôi hiểu rằng theo luật liên bang, một người có thẩm quyền có thể gửi yêu cầu bằng văn bản cho tòa nào có thẩm quyền đưa ra hoặc thi hành các quyết định về cấp dưỡng hoặc thăm viếng, để xin tiết lộ thông tin của tôi. Cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương sẽ cho tôi biết bằng văn bản nếu tòa ra lệnh tiết lộ bất kỳ thông tin nào về hồ sơ của tôi.

Tôi tuyên bố nếu khai man sẽ bị trừng phạt theo luật của Tiểu bang California rằng những điều đã khai ở trên là sự thật và chính xác.

TÊN CHỮ HOA

CHỮ KÝ

NGÀY**THÔNG BÁO VỀ QUYỀN RIÊNG TƯ**

Đạo luật Lề lối Thông tin năm 1997 (Bộ luật Dân sự §1798.17) và Đạo luật Quyền Riêng tư Liên bang năm 1974 (Tiêu đề 5, Bộ Luật Hoa Kỳ §552a (e)(3), Ghi chú §7) (Information Practices Act of 1997 (Civil Code §1798.17) and the Federal Privacy Act of 1974 (Title 5, United States Code §552a (e)(3), §7 Note)) quy định là phải cung cấp thông báo này khi thu thập thông tin cá nhân từ các cá nhân. Chi tiết yêu cầu trong mẫu này được Bộ Dịch vụ Cấp dưỡng Con trẻ và các cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương sử dụng với mục đích bảo vệ thông tin không bị tiết lộ trong những tình huống có nạn hành hạ trong nhà và/hoặc lạm dụng trẻ em. Các thông tin mà quý vị cung cấp có thể được trao cho chính quyền liên bang, và các cơ quan công khác trong phạm vi luật pháp ràng buộc. Không cung cấp thông tin này sẽ hạn chế khả năng bảo vệ thông tin cho quý vị của Bộ Dịch vụ Cấp dưỡng Con trẻ (DCSS).

Viên chức cơ quan chịu trách nhiệm duy trì mẫu đơn này là: **DCSS Records Officer, PO Box 419064, MS-110, Rancho Cordova, CA 95741, số fax (916) 464-5069**. Các tham chiếu pháp lý cho phép việc thu thập và duy trì các thông tin cá nhân này gồm có Tiêu đề 22 của Bộ Luật Điều Lệ California (California Code of Regulations) §§112110(h), 112300, 112301, và 112302, cũng như Bộ Luật Gia Đình (Family Code) §17212. Các bản sao của mẫu đơn này được duy trì trong hồ sơ bảo mật của Bộ Dịch vụ Cấp dưỡng Con trẻ và các cơ quan cấp dưỡng con trẻ tại địa phương trong 4 năm và tháng 4 sau khi đóng hồ sơ cấp dưỡng cho con của quý vị. Quý vị có quyền xem mẫu đơn này khi có yêu cầu **bằng cách gửi fax đến (916) 464-5069**.

Nếu quý vị có bất cứ thắc mắc hoặc quan ngại nào về thông báo này, xin vui lòng gọi cho chúng tôi tại số 1-866-901-3212.

Xác minh việc Thăm nom

DCSS 0053 VIE (08/29/05)

Mã số Vụ việc CSE:

Tên người viết đơn:	Tôi là ☐ Bên Chăm sóc ☐ Cha hoặc mẹ không chăm sóc
---------------------	--

PHẦN 1. SỰ THĂM NOM THỰC TẾ BỞI CHA MẸ KHÔNG CHĂM SÓC

HƯỚNG DẪN:

Điền thông tin quá trình thăm nom trong 12 tháng qua bằng cách điền vào 12 tháng cuối cùng và số giờ trong mỗi tháng mà người cha hoặc mẹ không chăm sóc đã thăm (những) đứa trẻ.

Ví dụ: Nếu 12 tháng cuối cùng là từ tháng Sáu 2002 đến tháng Năm 2003, quý vị sẽ điền vào từ tháng Sáu đến tháng Mười hai ở phần bên trái của bảng dưới đây. Quý vị sẽ điền vào năm 2002. Sau đó quý vị điền vào phần bên phải của bảng từ tháng Một đến tháng Năm và điền vào năm 2003.

THÁNG/NĂM	SỐ GIỜ MỖI THÁNG CHA HOẶC MẸ KHÔNG CHĂM SÓC ĐÃ THĂM (NHỮNG) ĐỨA TRẺ	THÁNG/NĂM	SỐ GIỜ MỖI THÁNG CHA HOẶC MẸ KHÔNG CHĂM SÓC ĐÃ THĂM (NHỮNG) ĐỨA TRẺ
Tháng Một/		Tháng Một/	
Tháng Hai/		Tháng Hai/	
Tháng Ba/		Tháng Ba/	
Tháng Bốn/		Tháng Bốn/	
Tháng Năm/		Tháng Năm/	
Tháng Sáu/		Tháng Sáu/	
Tháng Bảy/		Tháng Bảy/	
Tháng Tám/		Tháng Tám/	
Tháng Chín/		Tháng Chín/	
Tháng Mười/		Tháng Mười/	
Tháng Mười Một/		Tháng Mười Một/	
Tháng Mười Hai/		Tháng Mười Hai/	
	TỔNG SỐ GIỜ:		TỔNG SỐ GIỜ:

PHẦN 2. CÙNG CHĂM SÓC/THĂM NOM

HÃY ĐÁNH DẤU MỘT LỰA CHỌN: ☐ Cùng chăm sóc ☐ Chỉ thăm nom ☐ Không làm gì

SỐ GIỜ THĂM NOM:

Thăm nom thường xuyên:

Từ (chỉ ra ngày trong tuần) **lúc** (chỉ ra thời gian) (Khoanh tròn một lựa chọn) sáng/chiều

Đến (chỉ ra ngày trong tuần) **lúc** (chỉ ra thời gian) (Khoanh tròn một lựa chọn) sáng/chiều

Thăm nom vào kỳ nghỉ: ☐ Có ☐ Không
Nếu Có, xin vui lòng chỉ ra ngày/giờ:

Thăm nom vào mùa hè: ☐ Có ☐ Không
Nếu Có, xin vui lòng chỉ ra ngày/giờ:

Thăm nom qua đêm: ☐ Có ☐ Không
Nếu có, xin vui lòng chỉ ra ngày/giờ:

Sắp xếp chăm sóc/thăm nom theo lệnh của tòa án: ☐ Có ☐ Không

Thông tin bổ sung:

Tôi cam đoan với tất cả kiến thức và sự tin tưởng tốt nhất của tôi rằng thông tin trên là trung thực và chính xác. Tôi biết rằng thông tin này có thể được cung cấp cho người cha mẹ kia để kiểm tra và rằng một trong hai bên có thể được yêu cầu cung cấp tài liệu.

TÊN VIẾT HOA

CHỮ KÝ

NGÀY

THÔNG TIN BẢO HIỂM SỨC KHỎE

DCSS 0054 VIE (04/27/05)

Hạt:	Điện thoại :	Mã số Vụ việc LCSA:
Cha mẹ không chăm sóc:		
Tên đầy đủ (Tên, Đệm, Họ, Chức danh)	Tôi là ☐ Bên chăm sóc ☐ Nhà tuyển dụng ☐ Cha hoặc mẹ không chăm sóc	
Địa chỉ (Đường phố)	Thành phố, Tiểu bang, Mã Zip	
Điện thoại	Số bảo hiểm xã hội	
Nhà tuyển dụng (Tên, đường phố, thành phố, tiểu bang, mã zip, số điện thoại)		

HƯỚNG DẪN: Xin quý vị vui lòng hoàn thành **PHẦN I** nếu bảo hiểm y tế được cung cấp hoặc sẵn có bởi cha hoặc mẹ không chăm sóc hoặc nhà tuyển dụng. **PHẦN II** để cập đến bảo hiểm của người cha mẹ kia. Nhà tuyển dụng chỉ điền thông tin vào Phần I và III. Xin quý vị vui lòng ký tên và ghi ngày cho đơn hoàn chỉnh.

PHẦN I: BẢO HIỂM Y TẾ CỦA QUÝ VỊ

BẢO HIỂM Y TẾ:		
Hiện tại quý vị có Bảo hiểm Y tế không? ☐ Có ☐ Không		
Nếu Có, hãy điền tiếp sau đây.		
Công ty hoặc Hiệp hội Bảo hiểm Sức khỏe (hãy cung cấp Mã số Địa phương của Hiệp hội)	Được cung cấp bởi: ☐ Bên chăm sóc ☐ Nhà tuyển dụng ☐ Cha mẹ không chăm sóc ☐ Tổ chức khác: Mối quan hệ:	
Địa chỉ Công ty Bảo hiểm: Đường phố, Số căn hộ hoặc Số đơn vị (Địa chỉ nhận thư yêu cầu đền bù)		Số điện thoại (cả Mã vùng)
Thành phố	Tiểu bang	Mã Zip
Số tiền phí bảo hiểm \$		Số hợp đồng bảo hiểm
Số tiền quý vị thanh toán \$	Hãy chọn một lựa chọn: ☐ Hàng tuần ☐ Hai tuần một lần ☐ Năm tháng một lần	
Số tiền nhà tuyển dụng thanh toán \$	Hãy chọn một lựa chọn: ☐ Hàng tuần ☐ Hai tuần một lần ☐ Năm tháng một lần	
Số tiền khấu trừ áp dụng cho phần Bảo hiểm Sức khỏe của nhân viên \$	Số tiền khấu trừ áp dụng cho phần Bảo hiểm Sức khỏe của người phụ thuộc \$	Chi phí thêm vào mỗi đứa trẻ \$

(Những) người phụ thuộc hiện đang nằm trong Phạm vi Bảo hiểm Sức khỏe

Tên (Tên, Đệm, Họ)	Số Bảo hiểm xã hội	Giới tính	Ngày sinh	Số hợp đồng bảo hiểm	Ngày bắt đầu	Ngày kết thúc
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

☐ Xin vui lòng đánh dấu ô này nếu tên và số hợp đồng bảo hiểm của những người phụ thuộc bổ sung nằm trong Phạm vi Bảo hiểm Sức khỏe của quý vị được liệt kê trên một trang riêng. Hãy đính kèm trang này.
☐ Không có đối với những người phụ thuộc

Hợp đồng bảo hiểm chỉ trả những khoản sau: (Đánh dấu tất cả những khoản được áp dụng)

☐ Khám bệnh

☐ Medicare bổ sung

☐ Các bệnh cụ thể

☐ Thuốc theo đơn

☐ Chăm sóc lâu dài

☐ Điều trị nội trú

☐ Điều trị ngoại trú
(vd: xét nghiệm, vật lý trị liệu)

☐ Điều trị khác
(Hãy chỉ ra):

BẢO HIỂM RĂNG:

Hiện tại quý vị có Bảo hiểm Răng không?

☐ Có

☐ Không

Nếu Có, hãy điền tiếp sau đây.

Công ty Bảo hiểm Răng

Địa chỉ Công ty Bảo hiểm Răng: Đường phố, Số phòng hoặc Số Đơn vị (địa chỉ nhận thư yêu cầu bảo hiểm)

Thành phố	Tiểu bang	Mã Zip	Số Hợp đồng bảo hiểm
Số tiền phí bảo hiểm \$	Hãy chọn một lựa chọn: ☐ Hàng tuần ☐ Hai tuần một lần ☐ Nửa tháng một lần		
Số tiền quý vị thanh toán \$	Hãy chọn một lựa chọn: ☐ Hàng tuần ☐ Hai tuần một lần ☐ Nửa tháng một lần		
Số tiền nhà tuyển dụng thanh toán \$	Hãy chọn một lựa chọn: ☐ Hàng tuần ☐ Hai tuần một lần ☐ Nửa tháng một lần		
Số tiền khấu trừ áp dụng cho phần Bảo hiểm Sức khỏe của nhân viên \$	Số tiền khấu trừ áp dụng cho phần Bảo hiểm Sức khỏe của người phụ thuộc \$		Chi phí thêm vào mỗi đứa trẻ \$

(Những) người phụ thuộc hiện đang nằm trong Phạm vi Bảo Răng						
Tên (Tên, Đệm, Họ)	Số Bảo hiểm Xã hội	Giới tính	Ngày sinh	Số hợp đồng bảo hiểm	Ngày bắt đầu	Ngày kết thúc
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

☐ Xin vui lòng đánh dấu ô này nếu tên và số hợp đồng bảo hiểm của những người phụ thuộc bổ sung nằm trong phạm vi Bảo hiểm Răng của quý vị được liệt kê trên một trang riêng. Hãy đính kèm trang này.

☐ Không có đối với những người phụ thuộc

BẢO HIỂM MẮT:

Hiện tại quý vị có Bảo hiểm Mắt không?

☐ Có

☐ Không

Nếu Có, hãy điền tiếp sau đây.

Công ty Bảo hiểm Mắt

Địa chỉ Công ty Bảo hiểm Mắt: Đường phố, Số phòng hoặc Số Đơn vị (Địa chỉ nhận thư yêu cầu bảo hiểm)

Thành phố	Tiểu bang	Mã Zip	Số Hợp đồng bảo hiểm
Số tiền phí bảo hiểm \$	Hãy chọn một lựa chọn: ☐ Hàng tuần ☐ Hai tuần một lần ☐ Nửa tháng một lần		
Số tiền quý vị thanh toán \$	Hãy chọn một lựa chọn: ☐ Hàng tuần ☐ Hai tuần một lần ☐ Nửa tháng một lần		
Số tiền nhà tuyển dụng thanh toán \$	Hãy chọn một lựa chọn: ☐ Hàng tuần ☐ Hai tuần một lần ☐ Nửa tháng một lần		
Số tiền khấu trừ áp dụng cho phần Bảo hiểm Sức khỏe của nhân viên \$	Số tiền khấu trừ áp dụng cho phần Bảo hiểm Sức khỏe của người phụ thuộc \$		Chi phí thêm vào mỗi đứa trẻ \$

(Những) người phụ thuộc nằm trong Phạm vi Bảo hiểm Mắt						
Tên (Tên, Đệm, Họ)	Số Bảo hiểm Xã hội	Giới tính	Ngày sinh	Số hợp đồng bảo hiểm	Ngày bắt đầu	Ngày kết thúc
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

☐ Xin vui lòng đánh dấu ô này nếu tên và số hợp đồng bảo hiểm của những người phụ thuộc bổ sung nằm trong phạm vi của Bảo hiểm Mắt của quý vị được liệt kê trên một trang riêng. Hãy đính kèm bảng này.

☐ Không dành cho những người phụ thuộc

PHẦN II: BẢO HIỂM CỦA CHA MẸ KIA

BẢO HIỂM Y TẾ:

Người cha hoặc mẹ kia hiện tại có cung cấp Bảo hiểm Y tế cho (những) đứa trẻ hoặc cho quý vị không? ☐ Có ☐ Không
Nếu Có, xin quý vị vui lòng điền vào thông tin sau.

Công Ty bảo hiểm Sức khỏe

Địa chỉ Công ty Bảo hiểm: Đường phố, Số phòng hoặc Số Đơn vị (Địa chỉ nhận thư yêu cầu bảo hiểm)

Thành phố

Tiểu bang

Mã Zip

BẢO HIỂM RĂNG:

Cha mẹ kia hiện tại có cung cấp Bảo hiểm Răng cho (những) đứa trẻ hoặc cho quý vị không? ☐ Có ☐ Không
Nếu Có, hãy điền vào các thông tin sau.

Công ty Bảo hiểm Răng

Địa chỉ Công ty Bảo hiểm Răng: Đường phố, Số phòng hoặc Số Đơn vị (Địa chỉ nhận thư yêu cầu bảo hiểm)

Thành phố

Tiểu bang

Mã Zip

BẢO HIỂM MẮT:

Cha mẹ kia hiện tại có cung cấp Bảo hiểm Mắt cho (những) đứa trẻ hoặc cho quý vị không? ☐ Có ☐ Không
Nếu Có, hãy điền vào các thông tin sau

Công ty Bảo hiểm Mắt

Địa chỉ Công ty Bảo hiểm Mắt: Đường phố, Số phòng hoặc Số Đơn vị (Địa chỉ nhận thư yêu cầu bảo hiểm)

Thành phố

Tiểu bang

Mã Zip

PHẦN III: (BẮT BUỘC PHẢI ĐIỂN THÔNG TIN)

- ☐ Tôi gửi kèm theo (các) thẻ bảo hiểm/thông tin về phí bảo hiểm cho (những) đứa trẻ.
- ☐ Vào lúc này tôi không có thẻ bảo hiểm/thông tin về phạm vi bảo hiểm cho (những) đứa trẻ. Tôi sẽ gửi thông tin tới quý vị khi tôi nhận được thông tin từ công ty bảo hiểm.
- ☐ Vào lúc này tôi không có hợp đồng bảo hiểm sức khỏe nào. Tôi hiểu rằng nếu tôi có bảo hiểm sức khỏe, tôi sẽ phải đưa (những) đứa trẻ của tôi vào hợp đồng bảo hiểm và sau đó thông báo cho cơ quan hỗ trợ trẻ em tại địa phương về hợp đồng này. Tôi không có bảo hiểm vì:
- ☐ Không được cấp ☐ Theo thời vụ ☐ Bán thời gian ☐ Đăng ký bảo hiểm bị từ chối ☐ Chi phí không hợp lý ☐ Đang trong giai đoạn/ngày thử việc

TUYÊN BỐ QUYỀN RIÊNG TƯ

Đạo luật về Hoạt động Thông tin năm 1997 (Bộ luật Dân sự Mục 1798.17) và Đạo luật về Quyền riêng tư của Liên bang năm 1974 (Luật công 93-597) yêu cầu phải đưa ra thông báo này khi thu thập thông tin cá nhân từ các cá nhân. Thông tin đưc yêu cầu trên mẫu đơn này, bao gồm Số Bảo hiểm Xã hội, được sử dụng bởi Bộ Dịch vụ Hỗ trợ Trẻ em (DCSS) vì nhằm xác định danh tính và liên lạc với quý vị. Theo Mục 466(a)(13) của Đạo luật Bảo hiểm Xã hội, DCSS phải thu thập Số Bảo hiểm Xã hội của bất kỳ cá nhân nào liên quan đến quyết định ly dị, lệnh hỗ trợ, hoặc xác định hay thừa nhận tư cách làm cha.

Thông tin Số Bảo hiểm Xã hội là bắt buộc và sẽ được lưu giữ hồ sơ tại cơ quan hỗ trợ trẻ em tại địa phương để xác định vị trí và danh tính của các cá nhân và các tài sản với mục đích thiết lập, sửa đổi, và thi hành các bốn phận hỗ trợ trẻ em. Đăng ký một đứa trẻ trong một hợp đồng bảo hiểm sức khỏe có thể yêu cầu việc công bố Số Bảo hiểm Xã hội của đứa trẻ và địa chỉ thư cho nhà tuyển dụng của người cha hoặc mẹ bên kia hoặc công bố Số Bảo hiểm Xã hội cho người cha hoặc mẹ bên kia.

Thông tin trong vụ việc của quý vị có thể được thảo luận cùng với hoặc cung cấp cho Tiểu bang, các cơ quan khác có thể nhận thông tin đó một cách hợp pháp, và cho người cha hoặc mẹ bên kia hoặc luật sư của anh ấy/cô ấy ở mức độ theo yêu cầu của luật pháp.

CHỮ KÝ

NGÀY

TÊN VIẾT HOA

SỐ ĐIỆN THOẠI (có Mã vùng)

CHỨC DANH

Trang trống

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY (Name, State Bar number, and address): TELEPHONE NO.: E-MAIL ADDRESS (Optional): ATTORNEY FOR (Name):	FOR COURT USE ONLY
SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF STREET ADDRESS: MAILING ADDRESS: CITY AND ZIP CODE: BRANCH NAME:	
PETITIONER/PLAINTIFF: RESPONDENT/DEFENDANT: OTHER PARENT/CLAIMANT:	
INCOME AND EXPENSE DECLARATION	
CASE NUMBER:	

1. Employment (Give information on your current job or, if you're unemployed, your most recent job.)

Attach copies of your pay stubs for last two months (black out social security numbers).

- a. Employer:
- b. Employer's address:
- c. Employer's phone number:
- d. Occupation:
- e. Date job started:
- f. If unemployed, date job ended:
- g. I work about _____ hours per week.
- h. I get paid \$ _____ gross (before taxes) ☐ per month ☐ per week ☐ per hour.

(If you have more than one job, attach an 8½-by-11-inch sheet of paper and list the same information as above for your other jobs. Write "Question 1—Other Jobs" at the top.)

2. Age and education

- a. My age is (specify):
- b. I have completed high school or the equivalent: ☐ Yes ☐ No If no, highest grade completed (specify):
- c. Number of years of college completed (specify): ☐ Degree(s) obtained (specify):
- d. Number of years of graduate school completed (specify): ☐ Degree(s) obtained (specify):
- e. I have: ☐ professional/occupational license(s) (specify):
☐ vocational training (specify):

3. Tax information

- a. ☐ I last filed taxes for tax year (specify year):
- b. My tax filing status is ☐ single ☐ head of household ☐ married, filing separately
☐ married, filing jointly with (specify name):
- c. I file state tax returns in ☐ California ☐ other (specify state):
- d. I claim the following number of exemptions (including myself) on my taxes (specify):

- 4. Other party's income.** I estimate the gross monthly income (before taxes) of the other party in this case at (specify): \$
 This estimate is based on (explain):

(If you need more space to answer any questions on this form, attach an 8½-by-11-inch sheet of paper and write the question number before your answer.) Number of pages attached: _____

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information contained on all pages of this form and any attachments is true and correct.

Date:

(TYPE OR PRINT NAME)

(SIGNATURE OF DECLARANT)

PETITIONER/PLAINTIFF: _____ RESPONDENT/DEFENDANT: _____ OTHER PARENT/CLAIMANT: _____	CASE NUMBER: _____
---	-----------------------

Attach copies of your pay stubs for the last two months and proof of any other income. Take a copy of your latest federal tax return to the court hearing. (Black out your social security number on the pay stub and tax return.)

5. **Income** (For average monthly, add up all the income you received in each category in the last 12 months and divide the total by 12.)

	Last month	Average monthly
a. Salary or wages (gross, before taxes)	\$ _____	_____
b. Overtime (gross, before taxes)	\$ _____	_____
c. Commissions or bonuses	\$ _____	_____
d. Public assistance (for example: TANF, SSI, GA/GR) or bonuses ☐ currently receiving	\$ _____	_____
e. Spousal support ☐ from this marriage ☐ from a different marriage	\$ _____	_____
f. Partner support ☐ from this domestic partnership ☐ from a different domestic partnership	\$ _____	_____
g. Pension/retirement fund payments	\$ _____	_____
h. Social security retirement (not SSI)	\$ _____	_____
i. Disability: ☐ Social security (not SSI) ☐ State disability (SDI) ☐ Private insurance	\$ _____	_____
j. Unemployment compensation	\$ _____	_____
k. Workers' compensation	\$ _____	_____
l. Other (military BAQ, royalty payments, etc.) (specify):	\$ _____	_____

6. **Investment income** (Attach a schedule showing gross receipts less cash expenses for each piece of property.)

a. Dividends/interest	\$ _____	_____
b. Rental property income	\$ _____	_____
c. Trust income	\$ _____	_____
d. Other (specify):	\$ _____	_____

7. **Income from self-employment, after business expenses for all businesses** \$ _____

I am the ☐ owner/sole proprietor ☐ business partner ☐ other (specify): _____

Number of years in this business (specify): _____

Name of business (specify): _____

Type of business (specify): _____

Attach a profit and loss statement for the last two years or a Schedule C from your last federal tax return. Black out your social security number. If you have more than one business, provide the information above for each of your businesses.

8. ☐ **Additional income.** I received one-time money (lottery winnings, inheritance, etc.) in the last 12 months (specify source and amount): _____

9. ☐ **Change in income.** My financial situation has changed significantly over the last 12 months because (specify): _____

10. **Deductions** Last month

a. Required union dues	\$ _____	_____
b. Required retirement payments (not social security, FICA, 401(k), or IRA)	\$ _____	_____
c. Medical, hospital, dental, and other health insurance premiums (total monthly amount)	\$ _____	_____
d. Child support that I pay for children from other relationships	\$ _____	_____
e. Spousal support that I pay by court order from a different marriage	\$ _____	_____
f. Partner support that I pay by court order from a different domestic partnership	\$ _____	_____
g. Necessary job-related expenses not reimbursed by my employer (attach explanation labeled "Question 10g")	\$ _____	_____

11. **Assets** Total

a. Cash and checking accounts, savings, credit union, money market, and other deposit accounts	\$ _____	_____
b. Stocks, bonds, and other assets I could easily sell	\$ _____	_____
c. All other property, ☐ real and ☐ personal (estimate fair market value minus the debts you owe)	\$ _____	_____

PETITIONER/PLAINTIFF: _____ RESPONDENT/DEFENDANT: _____ OTHER PARENT/CLAIMANT: _____	CASE NUMBER: _____
---	-----------------------

12. The following people live with me:

Name	Age	How the person is related to me? (ex: son)	That person's gross monthly income	Pays some of the household expenses?
a.				☐ Yes ☐ No
b.				☐ Yes ☐ No
c.				☐ Yes ☐ No
d.				☐ Yes ☐ No
e.				☐ Yes ☐ No

13. Average monthly expenses ☐ Estimated expenses ☐ Actual expenses ☐ Proposed needs

- | | |
|---|--|
| <p>a. Home:</p> <p>(1) ☐ Rent or ☐ mortgage . . . \$ _____</p> <p> If mortgage:</p> <p> (a) average principal: \$ _____</p> <p> (b) average interest: \$ _____</p> <p>(2) Real property taxes \$ _____</p> <p>(3) Homeowner's or renter's insurance (if not included above) \$ _____</p> <p>(4) Maintenance and repair \$ _____</p> <p>b. Health-care costs not paid by insurance . . . \$ _____</p> <p>c. Child care \$ _____</p> <p>d. Groceries and household supplies \$ _____</p> <p>e. Eating out \$ _____</p> <p>f. Utilities (gas, electric, water, trash) \$ _____</p> <p>g. Telephone, cell phone, and e-mail \$ _____</p> | <p>h. Laundry and cleaning \$ _____</p> <p>i. Clothes \$ _____</p> <p>j. Education \$ _____</p> <p>k. Entertainment, gifts, and vacation \$ _____</p> <p>l. Auto expenses and transportation (insurance, gas, repairs, bus, etc.) \$ _____</p> <p>m. Insurance (life, accident, etc.; do not include auto, home, or health insurance) \$ _____</p> <p>n. Savings and investments \$ _____</p> <p>o. Charitable contributions \$ _____</p> <p>p. Monthly payments listed in item 14 (itemize below in 14 and insert total here) . . . \$ _____</p> <p>q. Other (specify): \$ _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>r. TOTAL EXPENSES (a-q) (do not add in the amounts in a(1)(a) and (b)) \$ _____</p> </div> <p>s. Amount of expenses paid by others \$ _____</p> |
|---|--|

14. Installment payments and debts not listed above

Paid to	For	Amount	Balance	Date of last payment
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	

15. Attorney fees (This is required if either party is requesting attorney fees.):

- a. To date, I have paid my attorney this amount for fees and costs (specify): \$ _____
- b. The source of this money was (specify): _____
- c. I still owe the following fees and costs to my attorney (specify total owed): \$ _____
- d. My attorney's hourly rate is (specify): \$ _____

I confirm this fee arrangement.

Date:

(TYPE OR PRINT NAME OF ATTORNEY)



(SIGNATURE OF ATTORNEY)

PETITIONER/PLAINTIFF: RESPONDENT/DEFENDANT: OTHER PARENT/CLAIMANT:	CASE NUMBER:
--	--------------

CHILD SUPPORT INFORMATION**(NOTE: Fill out this page only if your case involves child support.)****16. Number of children**

- a. I have *(specify number)*: _____ children under the age of 18 with the other parent in this case.
- b. The children spend _____ percent of their time with me and _____ percent of their time with the other parent.
(If you're not sure about percentage or it has not been agreed on, please describe your parenting schedule here.)

17. Children's health-care expenses

- a. ☐ I do ☐ I do not have health insurance available to me for the children through my job.
- b. Name of insurance company:
- c. Address of insurance company:
- d. The monthly cost for the **children's** health insurance is or would be *(specify)*:\$
(Do not include the amount your employer pays.)

18. Additional expenses for the children in this case

Amount per month

- a. Child care so I can work or get job training. \$ _____
- b. Children's health care not covered by insurance \$ _____
- c. Travel expenses for visitation \$ _____
- d. Children's educational or other special needs *(specify below)*: \$ _____

19. Special hardships. I ask the court to consider the following special financial circumstances
(attach documentation of any item listed here, including court orders):

Amount per month

For how many months?

- a. Extraordinary health expenses not included in 18b. \$ _____
- b. Major losses not covered by insurance (examples: fire, theft, other insured loss) \$ _____
- c. (1) Expenses for my minor children who are from other relationships and are living with me \$ _____
- (2) Names and ages of those children *(specify)*:

(3) Child support I receive for those children. \$ _____

The expenses listed in a, b, and c create an extreme financial hardship because *(explain)*:**20. Other information I want the court to know concerning support in my case *(specify)*:**

BẢN KÊ KHAI QUÁ TRÌNH TRẢ CẤP DƯỠNG

DCSS 0569 VIE (02/10/09)

**HƯỚNG DẪN CÁCH ĐIỀN BẢN KÊ KHAI QUÁ TRÌNH
TRẢ CẤP DƯỠNG**

Mặt sau của trang này là bản kê khai quá trình trả cấp dưỡng cho trường hợp của quý vị. Quý vị được yêu cầu điền các số tiền cấp dưỡng theo từng năm, từng tháng đến hạn phải trả (theo lệnh tòa) và số tiền mỗi lần thanh toán đã thực hiện. Những con số này sẽ giúp xác định số tiền cấp dưỡng quá hạn còn thiếu, nếu có.

Quý vị phải điền một trang (hoặc các trang) riêng biệt về các khoản cấp dưỡng cho con, cấp dưỡng cho người phối ngẫu, cấp dưỡng gia đình, cấp dưỡng y khoa, chi phí y khoa chưa bồi hoàn, và các loại cấp dưỡng khác không được liệt kê. **ĐỪNG kết hợp khoản cấp dưỡng cho con và cấp dưỡng cho người phối ngẫu trừ khi lệnh tòa của quý vị kết hợp hai khoản cấp dưỡng này thành một lệnh cấp dưỡng "gia đình".**

Trong cột Số Tiền Theo Lệnh, điền vào số tiền cấp dưỡng đáo hạn mỗi tháng kể từ khi lệnh tòa của quý vị bắt đầu. Nếu đã có thay đổi trong lệnh tòa của quý vị, hãy chắc chắn là mỗi tháng đều phản ánh đúng số tiền cấp dưỡng đáo hạn.

Trong cột Số Tiền Đã Trả, cho biết số tiền cấp dưỡng đã trả trong tháng đó. Nếu có hơn một khoản thanh toán được thực hiện trong một tháng nhất định, ghi xuống tổng số tiền cấp dưỡng đã trả. **Ghi số tiền bên cạnh tháng đã thực sự trả khoản thanh toán đó, chứ không phải tháng hay các tháng dự định trả các khoản thanh toán đó.** Quý vị có thể đính kèm thêm giấy khi cần thiết.

Đề ý là bản kê khai này không được bảo mật và có thể được trao cho cha/mẹ kia trong vụ của quý vị để họ xem xét. Nếu có sự bất đồng về quá trình thanh toán, các bên có thể buộc phải đưa ra bằng chứng về các khoản thanh toán dưới những hình thức như các chi phiếu đã rút tiền, hoặc biên nhận, v.v...

Hãy điền bản Kê Khai này gọn gàng và chính xác để chắc chắn không có sai sót hay nhầm lẫn về số tiền cấp dưỡng quá hạn còn thiếu, nếu có.

BẢN KÊ KHAI QUÁ TRÌNH TRẢ CẤP DƯỠNG

DCSS 0569 VIE (02/10/09)

Người điền đơn này (tên):

Tôi là: ☐ Bên nuôi giữ con
☐ Cha/Mẹ không nuôi giữ con

Quá trình Trả Cấp dưỡng cho (chọn một): ☐ Con trẻ ☐ Người phối ngẫu ☐ Gia đình
☐ Chi phí y khoa chưa bồi hoàn ☐ Y khoa ☐ Loại khác (nếu rõ):

	NĂM		NĂM		NĂM	
	SỐ TIỀN THEO LỆNH	SỐ TIỀN ĐÃ TRẢ	SỐ TIỀN THEO LỆNH	SỐ TIỀN ĐÃ TRẢ	SỐ TIỀN THEO LỆNH	SỐ TIỀN ĐÃ TRẢ
Tháng Giêng						
Tháng Hai						
Tháng Ba						
Tháng Tư						
Tháng Năm						
Tháng Sáu						
Tháng Bảy						
Tháng Tám						
Tháng Chín						
Tháng Mười						
Tháng Mười Một						
Tháng Mười Hai						

	NĂM		NĂM		NĂM	
	SỐ TIỀN THEO LỆNH	SỐ TIỀN ĐÃ TRẢ	SỐ TIỀN THEO LỆNH	SỐ TIỀN ĐÃ TRẢ	SỐ TIỀN THEO LỆNH	SỐ TIỀN ĐÃ TRẢ
Tháng Giêng						
Tháng Hai						
Tháng Ba						
Tháng Tư						
Tháng Năm						
Tháng Sáu						
Tháng Bảy						
Tháng Tám						
Tháng Chín						
Tháng Mười						
Tháng Mười Một						
Tháng Mười Hai						

Tôi tuyên bố nếu khai man sẽ bị trừng phạt theo luật của Tiểu bang California rằng những điều đã khai ở trên là sự thật và chính xác. Tôi ý thức rằng bản kê khai này có thể được cung cấp cho cha/mẹ kia để họ xác minh và rằng một trong hai bên đều có thể được yêu cầu cung cấp giấy tờ.

Chữ ký: Ngày: Số Hồ sơ CSE: