

ولاية فيرمونت

دائرة الأسرة
الرقم في قائمة الدعاوى
المعروضة

المحكمة العليا
الوحدة

--

اسم المدعى	تاريخ الميلاد	ضد	اسم المدعى عليه	تاريخ الميلاد
------------	---------------	----	-----------------	---------------

إقرار مالي مؤيد بيمين
(400-00813S)
غير مطلق

أنا: المدعى المدعى عليه غير ذلك: _____

الاسم	
عنوان الشارع	العنوان البريدي (إن اختلف عن عنوان الشارع)
البلدة/المدينة	البلدة/المدينة
الولاية	الولاية
الرمز البريدي	الرمز البريدي
رقم الهاتف (نهاراً)	رقم الهاتف (ليلاً)
البريد الإلكتروني	

التعليمات: يتعين عليك إكمال النموذج 400-00813S وتقديمه إذا-

1. أنت طرف في قضية إثبات نسب مرفوعة حديثاً؛ أو
2. أمرتك المحكمة بإكمال وتقديم هذا النموذج أو طلبات الطرف الآخر التي تقتضي بأن تملأ النموذج كجزء من عملية التحقيق.

الموعد النهائي للتقديم: يجب تقديم هذا النموذج إلى المحكمة قبل أول اجتماع لمدير القضية أو بحلوله. وإذا لم تتم جدولة أي موعد اجتماع، فيجب تقديمه قبل سبعة (7) أيام على الأقل من موعد الجلسة الأولى المقرر انعقادها أمام المحكمة.

يجب عليك إرسال نسخة من نموذجك المكتمل إلى الطرف الآخر في الوقت نفسه الذي تقدمه فيه إلى المحكمة.

عند إكمال النموذج وملء جميع المعلومات المطلوبة، يجب عليك التوقيع في قسم الإقرار أدناه وتوثيق توقيعك.

إقرار

لقد قرأت جميع المعلومات المطلوبة وملأتها. أؤكد بموجب هذا على معرفتي الخاصة بأن الحقائق والمعلومات المالية التي ذكرتها حقيقية وصحيحة اعتباراً من تاريخ هذا الإقرار وأني لم أغفل أي مصدر أو مبلغ للدخل أو أي معلومات أخرى مطلوبة في هذا النموذج. أفهم أن أي معلومات مزيفة قد تمثل حثناً من قبلي باليمين. أفهم أيضاً أنه إذا فشلت في تقديم المعلومات المطلوبة أو قدمت معلومات مضللة، فإنه يحق للقاضي أن يأمر بتوقيع عقوبات ضدي.

توقيع الشخص الذي يقدم الإفادة

حضر للقسم أمامي بتاريخ _____

توقيع كاتب العدل

ينتهي تكليفي في: _____

1. أنا المدعى المدعى عليه غير ذلك _____
2. اسم جهة عملي وعنوانها هما: _____

 أعمل لحسابي الخاص بعمل
 أنا لا أعمل حاليًا بسبب _____

3. إجمالي دخلي الشهري (قبل الضرائب والخصومات) كما يلي:
 إذا كنت تتقاضى أجرًا أسبوعيًا، فاضرب المبلغ الأسبوعي في 4.333.
 إذا كنت تتقاضى أجرًا كل أسبوعين، فاضرب المبلغ عن كل أسبوعين في 2.165.
 إذا كان دخلك خلال العام متفاوتًا، فقسّم ذلك السنوي على 12.

المبلغ	نوع الدخل
دولار	الرواتب والأجور <input type="checkbox"/> يشمل هذا العمل الإضافي
دولار	المصاريف التي تدفعها جهة العمل
دولار	العمل الحر * إذا كنت تعمل لحسابك الخاص، فيجب إرفاق ورقة بيانات العمل الحر أو استمارة دائرة الإيرادات الداخلية (IRS Schedule C)
دولار	إعانات البطالة
دولار	مخصصات الضمان الاجتماعي النوع _____
دولار	مخصصات المحاربين القدامى
دولار	النفقة الزوجية/النفقة <input type="checkbox"/> تكون من الطرف الآخر في هذه القضية
دولار	تعويضات العمال أو التأمين ضد العجز
دولار	مصدر (مصادر) أخرى للدخل (الإكراميات، دخل الإيجار، الهدايا، الفوائد، مخصصات التقاعد، إلخ. اذكرها أدناه أو أرفق ورقة بيانات منفصلة)
دولار	المجموع الإجمالي للدخل الشهري

4. أتلقي مساعدة نقدية عامة. نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، اذكر النوع والمبلغ الشهري: _____ دولار.

5. لدي الأطفال التالية أسماؤهم، وهم ليسوا لدى الطرف الآخر في هذه الحالة:

الاسم	تاريخ الميلاد	عنوان السكن الأساسي الحالي
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

6. أمرتني المحكمة بدفع المبالغ الشهرية التالية:

النوع	المبلغ المأمور به	المبلغ المدفوع	المحكمة المصدرة للأمر
نفقة طفل لأطفال آخرين	دولار	دولار	
النفقة الزوجية/النفقة <input type="checkbox"/> حدد هذا المربع إذا كنت الطرف الأخر في هذه القضية غير ذلك (يرجى التوضيح):	دولار	دولار	
	دولار	دولار	

7. أنا لدي ليس لدي تأمين صحي متاح من خلال جهة عملي (إن وجد، أكمل ما يلي):
A. إجمالي التكلفة الشهرية: خطة الأسرة _____ دولار خطة لفردين _____ دولار خطة فردية _____ دولار
B. الطفل (الأطفال) محور هذه القضية مسجلين غير مسجلين في خطة تأميني الصحي.

8. أنا لدي ليست لدي مخصصات تكاليف رعاية طفل تابعة لجهة العمل (الرعاية النهارية/مجالسة الأطفال) للطفل (الأطفال) محور هذه القضية.
إذا تغيرت المبالغ خلال السنة، استخدم المبلغ السنوي مَعسومًا على 12 شهرًا.
تكاليف رعاية الطفل الشهرية: _____ دولار إعانة رعاية الطفل الشهرية _____ دولار مصروفات نثرية: _____ دولار

9. المصاريف غير العادية للطفل (الأطفال) محور هذه القضية (للاحتياجات غير العادية المستمرة التعليمية أو الطبية أو الاحتياجات الخاصة الأخرى،
حدد نوع المصاريف والتكلفة شهريًا):

10. الدخل الشهري الذي يتلقاه أي طفل (أطفال) محور هذه الحالة (حدد اسم الطفل، ونوع الدخل [ضمان اجتماعي، أو إعاقة، أو غير ذلك]، والمبلغ الشهري،
والشخص الذي يتلقى المخصصات نيابة عن الطفل):

