

DO NOT GIVE TO DEFENDANT - FOR LAW ENFORCEMENT PURPOSES ONLY

<p>إدارة السلامة العامة معلومات تسليم أمر الحماية من أجل مساعدتنا على تسليم الأمر بسرعة وأمان، يرجى ملء هذا النموذج بالكامل قدر الإمكان. استخدم القلم الجاف وتأكد أن الطباعة واضحة. ملاحظة - المعلومات الواردة في هذا النموذج هي لأغراض إنفاذ القانون فقط ولا ينبغي الإفصاح عنها للمدعى عليه. تاريخ اليوم</p>				
معلومات المدعى				
اسمك	الأخير	الأول	الأوسط	تاريخ ميلادك:
هل ترغب في أن يتم إخطارك بعد تسليم الأمر؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		رقم الهاتف للإخطار بالتسليم: (يمكن أن يختلف هذا عن رقم منزلك)		
معلومات العلاقة - حدد جميع ما ينطبق.				
<input type="checkbox"/> أنا زوج/زوج سابق للمدعى عليه. <input type="checkbox"/> أنا أقيم حاليًا، أو أقمت سابقًا، مع المدعى عليه أثناء إقامة علاقة جنسية معه/معها. <input type="checkbox"/> أنا والمدعى عليه لدينا طفل أو أطفال مشتركين. <input type="checkbox"/> أنا ابن المدعى عليه أو ربيبه أو أقوم بتقديم طلب نيابة عن ذلك الطفل أو الربيب. <input type="checkbox"/> أنا طفل شخص يقيم حاليًا أو كان يقيم مع المدعى عليه أثناء وجود علاقة جنسية معه/معها أو أقوم بتقديم طلب نيابة عن هذا الطفل.				
معلومات المدعى عليه (حتى تتمكن من التعرف عليه بسرعة).				
اسم المدعى عليه	الأخير	الأول	الأوسط	تاريخ ميلاد المدعى عليه
تاريخ ميلاد المدعى عليه		إذا كنت لا تعرف ذلك بالتحديد، فما هو العمر التقريبي للمدعى عليه؟		
اذكر الأسماء الأخرى التي يستخدمها المدعى عليه:				
النوع	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى			
العرق	<input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> أمريكي من أصل أفريقي <input type="checkbox"/> أمريكي أصلي <input type="checkbox"/> آسيوي <input type="checkbox"/> غير ذلك			
لون/درجة لون البشرة	<input type="checkbox"/> فاتح <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> داكن <input type="checkbox"/> غير ذلك			
الطول	قدم _____ بوصة			
الوزن	رطل _____			
لون العينين	<input type="checkbox"/> بني <input type="checkbox"/> أزرق <input type="checkbox"/> رمادي <input type="checkbox"/> أخضر <input type="checkbox"/> عسلي <input type="checkbox"/> غير ذلك			
العدسات التصحيحية	<input type="checkbox"/> نظارات <input type="checkbox"/> عدسات لاصقة			
لون الشعر	<input type="checkbox"/> بني <input type="checkbox"/> أشقر <input type="checkbox"/> أسود <input type="checkbox"/> أحمر <input type="checkbox"/> رمادي/أبيض <input type="checkbox"/> أصلع <input type="checkbox"/> غير ذلك			
طول الشعر	<input type="checkbox"/> قصير <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> طويل <input type="checkbox"/> أصلع			
شعر الوجه	<input type="checkbox"/> اللحية <input type="checkbox"/> الشارب			
العلامات المميزة	<input type="checkbox"/> الوشم - صف المكان والشكل			
	<input type="checkbox"/> الندوب أو العلامات - صف المكان			
	<input type="checkbox"/> ثقوب الجسم - صف المكان			
	<input type="checkbox"/> علامات مميزة أخرى			
يرجى إكمال الصفحة الثانية من هذا النموذج لضمان تسليم الأمر في أسرع وقت ممكن.				

DO NOT GIVE TO DEFENDANT - FOR LAW ENFORCEMENT PURPOSES ONLY

DO NOT GIVE TO DEFENDANT - FOR LAW ENFORCEMENT PURPOSES ONLY

معلومات تسليم أمر الحماية - الصفحة 2

معلومات التسليم (حتى تتمكن من تحديد مكان المدعى عليه بسرعة).

أرقام هواتف المدعى عليه	هاتف المنزل	الهاتف الخليوي	هاتف العمل	غير ذلك
عنوان المدعى عليه	رقم المنزل	رقم الشارع أو طريق البلدة	المدينة/البلدة	الولاية

يجب رسم خريطة إذا كان رقم الشارع غير متوفر.

الوصف المادي لمحل إقامة المدعى عليه:

أفضل الأيام والأوقات للتواصل مع المدعى عليه في محل إقامته؟

موظف لدى المدعى عليه؟	الاسم	العنوان
-----------------------	-------	---------

ما هو جدول عمل المدعى عليه؟ - أدخل جدول عمل المدعى عليه لكل يوم أدناه.

الأثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت	الأحد
---------	----------	----------	--------	--------	-------	-------

أين يكون المدعى عليه إذا لم يكن في المنزل أو العمل؟ (اذكر عناوين وأرقام هواتف الأماكن التي قد يتواجد فيها المدعى عليه في الفراغ المتاح أدناه.)

رقم المنزل	رقم الشارع/طريق البلدة	المدينة/البلدة	الولاية	رقم الهاتف
رقم المنزل	رقم الشارع/طريق البلدة	المدينة/البلدة	الولاية	رقم الهاتف

مركبة المدعى عليه	رقم اللوحة	السنة	الماركة	الموديل	اللون
-------------------	------------	-------	---------	---------	-------

مشكلات التسليم (حتى تتمكن من تسليم الأمر بأمان).

هل سيجاول المدعى عليه تجنب استلام هذا الأمر؟	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
هل لدى المدعى عليه حارس/كلاب شرسة؟	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
هل من المرجح أن يكون المدعى عليه تحت تأثير المخدرات أو الكحول؟	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
هل سيكون المسؤول الذي سيسلم هذا الأمر في خطر؟	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
إذا كانت الإجابة (نعم)، فلماذا سيكون المسؤول في خطر؟		

DO NOT GIVE TO DEFENDANT - FOR LAW ENFORCEMENT PURPOSES ONLY