

DO NOT GIVE TO DEFENDANT - FOR LAW ENFORCEMENT PURPOSES ONLY

BỘ AN TOÀN CÔNG CỘNG
THÔNG TIN VỀ TỔNG ĐẠT LỆNH BẢO VỆ

Để giúp chúng tôi tổng đạt án lệnh của quý vị một cách nhanh chóng và an toàn, vui lòng điền đầy đủ nhất vào biểu mẫu này. Sử dụng bút và ghi chữ in hoa rõ ràng. **Lưu ý - Thông tin trong biểu mẫu này chỉ dành cho mục đích thực thi pháp luật và không được tiết lộ cho bị đơn.**

Hôm nay là
Ngày

THÔNG TIN NGUYÊN ĐƠN

Tên của quý vị	Họ	Tên	Tên đệm	Ngày sinh của quý vị:
Quý vị có muốn được thông báo sau khi tổng đạt án lệnh không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		Số điện thoại để thông báo về việc tổng đạt: (Số này có thể khác với số điện thoại nhà riêng của quý vị)		

Thông Tin Mỗi Quan Hệ - Chọn tất cả các mục phù hợp.

- Tôi là người phối ngẫu/phối ngẫu cũ của bị đơn.
- Tôi hiện tại hoặc đã từng sống chung với bị đơn trong khi có quan hệ tình cảm với anh/cô ta.
- Bị đơn và tôi có một hoặc nhiều con chung.
- Tôi là con hoặc con riêng của bị đơn **hoặc** tôi đang nộp đơn thay mặt cho người con hoặc con riêng đó.
- Tôi là con của người hiện tại hoặc đã từng sống chung với bị đơn trong khi có quan hệ tình cảm với anh/cô ta **hoặc** tôi đang nộp đơn thay mặt cho trẻ đó.

THÔNG TIN BỊ CÁO (Để chúng tôi có thể nhanh chóng xác định bị đơn.)

Tên Bị Đơn	Họ	Tên	Tên đệm	Tước hiệu <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Đệ Nhất <input type="checkbox"/> Đệ Nhị <input type="checkbox"/> Đệ Tam
Ngày sinh của bị đơn		Nếu quý vị không biết, tuổi ước tính của bị đơn là bao nhiêu?		

Liệt kê các tên khác mà bị đơn sử dụng:

Giới tính	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
Chủng tộc	<input type="checkbox"/> Da trắng <input type="checkbox"/> Người Mỹ gốc Phi <input type="checkbox"/> Người Mỹ bản địa <input type="checkbox"/> Người Châu Á <input type="checkbox"/> Khác
Màu da/Sắc da	<input type="checkbox"/> Sáng <input type="checkbox"/> Trung bình <input type="checkbox"/> Tối <input type="checkbox"/> Khác
Chiều cao	_____ Foot _____ Inch
Cân nặng	_____ Pound
Màu mắt	<input type="checkbox"/> Nâu <input type="checkbox"/> Xanh lam <input type="checkbox"/> Xám <input type="checkbox"/> Xanh lục <input type="checkbox"/> Hạt dẻ <input type="checkbox"/> Khác
Kính điều chỉnh khúc xạ	<input type="checkbox"/> Kính mắt <input type="checkbox"/> Kính áp tròng
Màu tóc	<input type="checkbox"/> Nâu <input type="checkbox"/> Vàng <input type="checkbox"/> Đen <input type="checkbox"/> Đỏ <input type="checkbox"/> Xám/Trắng <input type="checkbox"/> Hói <input type="checkbox"/> Khác
Chiều dài tóc	<input type="checkbox"/> Ngắn <input type="checkbox"/> Trung bình <input type="checkbox"/> Dài <input type="checkbox"/> Hói
Râu mặt	<input type="checkbox"/> Râu <input type="checkbox"/> Ria mép

Dấu hiệu nhận biết	<input type="checkbox"/> Hình xăm - Mô tả vị trí và hình dạng
	<input type="checkbox"/> Vết sẹo hoặc dấu hiệu - Mô tả vị trí
	<input type="checkbox"/> Xỏ khuyên trên cơ thể - Mô tả vị trí
	<input type="checkbox"/> Các dấu hiệu nhận dạng khác

Vui lòng điền vào trang thứ hai của biểu mẫu này để đảm bảo rằng án lệnh của quý vị được tổng đạt sớm nhất có thể.

DO NOT GIVE TO DEFENDANT - FOR LAW ENFORCEMENT PURPOSES ONLY

DO NOT GIVE TO DEFENDANT - FOR LAW ENFORCEMENT PURPOSES ONLY

THÔNG TIN VỀ TỔNG ĐẠT LỆNH BẢO VỆ - Trang 2						
THÔNG TIN VỀ TỔNG ĐẠT (Để chúng tôi có thể nhanh chóng tìm được bị đơn.)						
Số điện thoại của Bị Đơn	Nhà riêng	Điện thoại di động	Nơi làm việc	Thông tin khác		
Địa chỉ của Bị Đơn	Nhà số	Phố hoặc đường thị trấn số	Thành phố/Thị trấn	Tiểu bang		
Phải vẽ bản đồ nếu số đường phố không có sẵn.						
Mô tả thực tế về nơi ở của Bị Đơn:						
Ngày và giờ tốt nhất để liên lạc với bị đơn tại nơi cư trú?						
Hãng sở của Bị Đơn?	Tên		Địa chỉ			
Lịch biểu làm việc của bị đơn là gì? - Nhập lịch biểu của bị đơn cho mỗi ngày bên dưới.						
Thứ Hai	Thứ Ba	Thứ Tư	Thứ Năm	Thứ Sáu	Thứ Bảy	Chủ Nhật
Bị đơn có thể ở đâu nếu không ở nhà hoặc nơi làm việc? (Liệt kê địa chỉ và số điện thoại cho các địa điểm khác mà bị đơn có thể ở trong khoảng trống được cung cấp bên dưới.)						
Nhà số	Phố/đường thị trấn số		Thành phố/Thị trấn	Tiểu bang	Số điện thoại	
Nhà số	Phố/đường thị trấn số		Thành phố/Thị trấn	Tiểu bang	Số điện thoại	
Phương Tiện của Bị Đơn	Biển số	Năm	Hãng xe	Mẫu	Màu sắc	
VẤN ĐỀ VỀ TỔNG ĐẠT (Để chúng tôi có thể tổng đạt án lệnh của quý vị an toàn.)						
Bị Đơn sẽ cố gắng tránh né bị tổng đạt lệnh này không?				<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	
Bị đơn có chó bảo vệ/chó dữ không?				<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	
Bị đơn có khả năng bị ảnh hưởng bởi ma túy hoặc rượu không?				<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	
Liệu viên chức tổng đạt án lệnh này có gặp nguy hiểm gì không?				<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	
Nếu quý vị trả lời có, tại sao viên chức sẽ gặp nguy hiểm?						

DO NOT GIVE TO DEFENDANT - FOR LAW ENFORCEMENT PURPOSES ONLY