

타협 신청 - 가족 재결합

DCSS 0027 (Korean) (05/17/07)

작성한 신청서를 아래 주소로 보내주시기 바랍니다:

귀하의 자녀 양육비 사례가 진행 중인 카운티 이를

사례 번호

파트 I: 귀하와 자녀(들)에 대한 정보

1. 귀하의 이름	3. 귀하의 전화번호 () -
2. 귀하의 주소	4. 귀하의 사회보장번호 - - -
시	주 우편번호 - -
	5. LCSA 사례 번호

6. 체납된 양육비가 발생한 자녀의 이름 자녀 A.	자녀가 현재 거주하는 주소
---------------------------------	----------------

자녀와의 관계 (하나에만 체크하십시오)	자녀가 집을 떠나 있던 기간	자녀의 사회보장번호
<input type="checkbox"/> 친어머니 <input type="checkbox"/> 양어머니	시작일: _____ 종료일: _____	- - -
<input type="checkbox"/> 친아버지 <input type="checkbox"/> 양아버지	_____ / _____ / _____	자녀의 생년월일

체납된 양육비가 발생한 자녀의 이름 자녀 B.	자녀가 현재 거주하는 주소
------------------------------	----------------

자녀와의 관계 (하나에만 체크하십시오)	자녀가 집을 떠나 있던 기간	자녀의 사회보장번호
<input type="checkbox"/> 친어머니 <input type="checkbox"/> 양어머니	시작일: _____ 종료일: _____	- - -
<input type="checkbox"/> 친아버지 <input type="checkbox"/> 양아버지	_____ / _____ / _____	자녀의 생년월일

체납된 양육비가 발생한 자녀의 이름 자녀 C.	자녀가 현재 거주하는 주소
------------------------------	----------------

<input type="checkbox"/> 신어머니 <input type="checkbox"/> 양어머니	시작일:	종료일:	-
<input type="checkbox"/> 친아버지 <input type="checkbox"/> 양아버지	/ /		자녀의 생년월일
제납된 양육비가 발생한 자녀의 이름 자녀 D	자녀가 현재 거주하는 주소		

타협 신청 - 가족 재결합

DCSS 0027 (Korean) (05/17/07)

7. 아래에 귀하의 자녀가 집을 떠나 있던 기간 동안 어디에 거주했는지 확인해 주십시오.

A. 위탁 보호: 예 아니요

"예"인 경우, 자녀가 소년 법원에 의해 위탁 보호 조치되었나요(복지 및 기관법 섹션 300)?

 예 아니요B. 보호자 또는 친척 보호자가 자녀를 위해 CalWORKs를 받은 경우입니까? 예 아니요

"예"인 경우, 누구와 함께였습니까? _____ 자녀와의 관계: _____

C. 보호자 또는 친척 보호자가 자녀를 위해 KinGap 지원금을 받은 경우입니까? 예 아니요

"예"인 경우, 누구와 함께였습니까? _____ 자녀와의 관계: _____

8. 자녀가 현재 최소 50% 이상 귀하와 함께 거주하고 있습니까? 예 아니요9. 자녀가 보호자, 위탁 보호 또는 친척 보호자에게 맡겨지기 전에 귀하와 함께 살았습니까? 예 아니요

파트 2: 소득 및 지출

1. 다른 누군가가 귀하의 자녀를 부양하는 데 도움을 주고 있습니까? 예 아니요

"예"인 경우, 누가 어떤 방식으로 얼마를 도와주고 있습니까?

누구: _____ 금액: \$ _____

누구: _____ 금액: \$ _____

2. 귀하의 소득 및 지출에 대한 정보를 제공하는 동봉된 법원 양식을 작성하셔야 합니다.

3. 동봉된 소득 및 지출 양식에 기재되지 않은 다른 추가 지출이 있습니까? 예 아니요

"예"인 경우, 설명해 주십시오: _____

파트 III: 경제적 어려움(HARDSHIP)

1. 이 신청서에 명시된 자녀를 부양하기 위해 체납액 감면이 필요하다고 생각하십니까? 예 아니요

선언문:

본인은 캘리포니아주 법률에 따라 위증 시 처벌을 받을 수 있다는 선서하에 위에 기재된 내용과 첨부된 정보가 사실이고 정확함을 선언합니다.

이름 정자체로 기재:

서명:	날짜:
-----	-----

개인정보 보호 고지

1977년 정보 관행법(민법 1798.17조) 및 1974년 연방 개인정보 보호법(공법 93-579)은 개인으로부터 개인정보를 수집할 때 이 고지를 제공할 것을 요구합니다. 귀하의 사회보장번호를 포함하여 이 양식에서 요청된 정보는 자녀양육비서비스국(DCSS)이 귀하를 식별하고 연락하기 위한 목적으로만 사용됩니다. DCSS는 사회보장법 섹션 466(a)(13)에 따라 이혼 판결, 양육비 명령, 친자 관계 결정 또는 인지를 받은 모든 개인의 사회보장번호를 수집해야 합니다.

사회보장번호 정보는 필수이며, 자녀 양육비 의무를 설정, 수정 및 집행하기 위해 개인과 자산을 찾고 식별하는 목적으로 지역 자녀양육비 지원 기관에 보관됩니다. 자녀를 건강 보험에 가입시키기 위해서는 자녀의 사회보장번호와 우편 주소를 다른 부모의 고용주에게 제공하거나, 자녀의 사회보장번호를 다른 부모에게 제공해야 할 수 있습니다.

귀하의 사례와 관련된 정보는 법적으로 해당 정보를 받을 수 있는 주 정부 및 기타 공공 기관, 그리고 법이 허용하는 범위 내에서 다른 부모 또는 그/그녀의 변호사와 논의되거나 제공될 수 있습니다.