

Sở Dịch Vụ Nhân Sinh Mississippi Đơn Đăng

Ký Dịch Vụ Cấp Dưỡng Nuôi Con

Tôi, _____, đang nộp đơn đăng ký hoặc đã được giới thiệu các dịch vụ cấp dưỡng nuôi con. Tên _____ Tên Đệm _____ Tên Thời Con Gái _____ Họ _____

THÔNG TIN VỀ (CÁC) CON: Thông tin liên quan đến (các) con được sinh ra từ mối quan hệ giữa một cặp cha mẹ. Cần hoàn thành một đơn đăng ký riêng nếu các con không được sinh ra bởi một cặp cha mẹ. Ví dụ: Mẹ ruột là người nộp đơn. Người mẹ có con với hai người cha khác nhau. Cần liệt kê (các) con của từng người cha vào một đơn riêng.

Tên Người Con Thứ Nhất _____ SSN: _____ Ngày Sinh: _____
Giới Tính: _____ Sắc Tộc: _____
Thành Phố và Tiểu Bang Nơi Sinh: _____ Mối Quan Hệ với CP: _____

Tên Người Con Thứ Hai _____ SSN: _____ Ngày Sinh: _____
Giới Tính: _____ Sắc Tộc: _____
Thành Phố và Tiểu Bang Nơi Sinh: _____ Mối Quan Hệ với CP: _____

Đối với trẻ thứ ba trở lên, vui lòng hoàn thành mẫu thông tin bổ sung.

Các trẻ có bảo hiểm y tế không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có, vui lòng cho biết người cung cấp bảo hiểm: ☐ Phụ Huynh Giám Hộ ☐ Phụ Huynh Chịu Trách Nhiệm

Cấp Dưỡng ☐ Medicaid Tên người cung cấp của trẻ _____

Mã số Nhóm/Hợp Đồng: _____

Các trẻ có phải là công dân Hoa Kỳ không? ☐ Có ☐ Không Nếu không, vui lòng liệt kê tên và quốc tịch của mỗi trẻ:

THÔNG TIN VỀ PHỤ HUYNH GIÁM Hộ (CP): Thông tin liên quan đến người có quyền nuôi con thực tế. CP có thể là mẹ, cha của (các) trẻ hoặc một người lớn khác.

Tên: _____ Số An Sinh Xã Hội: _____
Ngày Sinh: _____ Giới Tính: _____ Sắc Tộc: _____ Trình Độ Giáo Dục: _____
CP có phải là công dân Hoa Kỳ không? ☐ Có ☐ Không Nếu không, quốc tịch của CP là gì? _____
Địa Chỉ Email: _____
Địa Chỉ Gửi Thư: _____
Địa Chỉ Nhà: _____
Số Điện Thoại Nhà: _____ Số Điện Thoại Di Động: _____ Số Điện Thoại Nơi Làm Việc: _____
Tên, Địa Chỉ Nơi Làm Việc: _____
Số Điện Thoại Nơi Làm Việc: _____

Mối quan hệ với phụ huynh chịu trách nhiệm cấp dưỡng:

- ☐ Đã Kết Hôn: Ngày Kết Hôn: _____ Quận và Tiểu Bang Nơi Kết Hôn: _____
☐ Đã Ly Hôn: Ngày Ly Hôn: _____ Nơi Ly Hôn: _____
☐ Đã Ly Thân ☐ Chưa Kết Hôn ☐ Mối Quan Hệ Khác: Giải thích: _____

THÔNG TIN VỀ PHỤ HUYNH CHỊU TRÁCH NHIỆM CẤP DƯỠNG (PRFS): Thông tin của phụ huynh không có quyền nuôi con chính.

PRFS có thể là mẹ hoặc cha của (các) trẻ. Ví dụ, khi một đứa trẻ sống với cha. Mẹ của trẻ là PRFS.

Tên: _____ Số An Sinh Xã Hội: _____ Giới Tính: _____

Ngày Sinh: _____ Sắc Tộc: _____ Chiều Cao: _____ Cân Nặng: _____ Màu Tóc: _____ Màu

Mắt: _____ Trình Độ Học Vấn: _____

Mô Tả Vết Sẹo/Hình Xăm: _____

Tên gọi khác được sử dụng: _____

PRFS có phải là công dân Hoa Kỳ không? ☐ Có ☐ Không Nếu có, vui lòng liệt kê thành phố và tiểu bang nơi sinh: _____

Nếu PRFS không phải là công dân Hoa Kỳ, vui lòng liệt kê quốc tịch. _____

Địa Chỉ Gửi Thư: _____

Địa Chỉ Nhà: _____

Địa Chỉ Email: _____

Số Điện Thoại của PRFS: Nhà: _____ Di Động: _____ Khác: _____

PRFS hiện có đang bị giam giữ không: ☐ Có ☐ Không ☐ Không rõ

Tên, Địa Chỉ Nơi Làm Việc của PRFS: _____

Số Điện Thoại Nơi Làm Việc: _____

Nếu PRFS làm tại nhiều nơi, vui lòng điền thêm thông tin trên mẫu thông tin bổ sung.

PRFS có Bảo Hiểm Y Tế không? ☐ Có ☐ Không Nếu có, vui lòng liệt kê những trẻ em được hưởng bảo hiểm của PRFS bên dưới:

PRFS hiện có lệnh nộp tiền cấp dưỡng nuôi con đối với (các) con có tên ở trên không? ☐ Có ☐

Không Nếu có, vui lòng cung cấp các chi tiết sau về lệnh:

Số tiền: \$ _____ Ngày Ban Hành Lệnh: _____ Quận: _____ Tiểu Bang: _____

Mối quan hệ của PRFS với (các) Trẻ:

- ☐ Cha mẹ đã kết hôn khi mang thai/sinh ra (các) con
☐ Phụ huynh tự nhận, quan hệ cha con chưa được xác lập
☐ PRFS là người mẹ
☐ Người cha hợp pháp có quan hệ cha con được xác lập theo một trong các phương thức sau:
☐ Tại Bệnh Viện (đã ký vào giấy khai sinh) ☐ Xét Nghiệm Di Truyền ☐ Lệnh Của Tòa Án ☐ Thỏa Thuận Có Đặt Điều Kiện:
☐ Khác, ghi rõ: Ngày xác lập quan hệ cha con: _____

Tên phụ huynh chịu trách nhiệm cấp dưỡng có trên giấy khai sinh của trẻ không? ☐ Có ☐ Không

Vui lòng sử dụng khoảng trống này để cung cấp thêm thông tin về PRFS, chẳng hạn như thông tin liên quan đến tài chính, địa điểm, lịch sử làm việc, bằng đại học hoặc chứng chỉ, địa chỉ trước đây và các nguồn thu nhập khác của PRFS: _____

THÔNG TIN KHÁC VỀ CHA MẸ RUỘT (OBP)/PHỤ HUYNH HỢP PHÁP: OBP là cha/mẹ ruột/hợp pháp khác (không phải PRFS ở trên) trong trường hợp (các) con sống với người không phải là cha/mẹ ruột/hợp pháp. Cần phải điền phần này khi CP là người khác, không phải là mẹ hoặc cha. Ví dụ, trẻ sống với ông/bà, người có quyền giám hộ hoặc chăm sóc trẻ. Ông/bà là CP. Nếu người cha được liệt kê là PRFS ở trên, người mẹ sẽ là OBP dưới đây.

Tên: _____ Số An Sinh Xã Hội: _____ Giới Tính: _____

Ngày Sinh: _____ Sắc Tộc: _____ Chiều Cao: _____ Cân Nặng: _____ Màu Tóc: _____

Màu Mắt: _____ Trình Độ Học Vấn: _____

Mô Tả Vết Sẹo/Hình Xăm: _____

Tên gọi khác được sử dụng: _____

OBP có phải là công dân Hoa Kỳ không? Có ☐ Không ☐

Nếu có, vui lòng liệt kê thành phố và tiểu bang nơi sinh: _____

Nếu OBP không phải là công dân Hoa Kỳ, vui lòng liệt kê quốc tịch. _____

Địa Chỉ Email: _____

Địa Chỉ Gửi Thư: _____

Địa chỉ Nhà: _____

Số Điện Thoại: Nhà: _____ Di Động: _____

OBP hiện có đang bị giam giữ không: ☐Có ☐Không ☐Không Rõ

Tên, Địa Chỉ Nơi Làm Việc: _____

Số Điện Thoại Nơi Làm Việc: _____

Nếu OBP làm tại nhiều nơi, vui lòng điền thêm thông tin trên mẫu thông tin bổ sung.

OBP có Bảo Hiểm Y Tế không? ☐Có ☐Không Nếu có, vui lòng liệt kê những trẻ em được hưởng bảo hiểm của OBP dưới đây:

Mối quan hệ của OBP với CP là gì? ☐Con ☐Đã Kết Hôn ☐Chưa Kết Hôn ☐Đã Ly Hôn ☐Đã Ly Thân ☐Khác, ghi rõ _____

Mối quan hệ của OBP với PRFS là gì? ☐Đã Kết Hôn ☐Chưa Kết Hôn ☐Đã Ly Hôn ☐Đã Ly Thân ☐Khác, ghi rõ _____

Vui lòng sử dụng khoảng trống này để cung cấp thêm thông tin về OBP, chẳng hạn như thông tin liên quan đến tài chính, địa điểm, lịch sử làm việc, bằng đại học hoặc chứng chỉ, địa chỉ trước đây và các nguồn thu nhập khác của OBP: _____

Tôi ủy quyền cho Sở Dịch Vụ Nhân Sinh Mississippi (MDHS) thực hiện loại dịch vụ sau:

Vui lòng chỉ đánh dấu ✓ một ô

- ☐ **Dịch vụ chỉ xác định vị trí.** (MDHS sẽ cố gắng xác định vị trí của PRFS. Các trường hợp Hỗ Trợ Công Cộng không thể chọn dịch vụ chỉ xác định vị trí.)
- ☐ **Chỉ Dịch Vụ Giải Ngân Khoản Khấu Trừ Thu Nhập.** (MDHS sẽ không cung cấp bất kỳ hình thức thi hành nào khác, và nếu PRFS thay đổi việc làm, MDHS sẽ không tự động ban hành lệnh khấu lưu mới. (Các trường hợp Hỗ Trợ Công Cộng không thể chọn dịch vụ này.)
- ☐ **Toàn bộ các dịch vụ được liệt kê dưới đây:**
- Xác định vị trí của cha/mẹ không có quyền nuôi con;
 - Xác lập quan hệ cha con hợp pháp cho (các) con của tôi;
 - Xin lệnh cấp dưỡng nuôi con hợp pháp cho (các) con, bao gồm bảo hiểm y tế hoặc yêu cầu sửa đổi lệnh cấp dưỡng nuôi con nếu đã có;
 - Thi hành lệnh cấp dưỡng nuôi con bằng bất kỳ cách nào được pháp luật cho phép;
 - Thu và trao các khoản thanh toán cấp dưỡng nuôi con theo hướng dẫn của Liên Bang và luật pháp của Tiểu Bang Mississippi;
 - Tiết lộ hoàn cảnh của tôi trong biên bản bào chữa hoặc các tài liệu khác được nộp khi tiến hành thủ tục tố tụng để thi hành/xác định cấp dưỡng nuôi con cho (các) con tôi. Tôi hiểu rằng tôi có quyền xác định lý do chính đáng nếu khỏe, sự an toàn hoặc quyền tự do của tôi hoặc (các) con tôi bị đặt vào tình huống nguy hiểm nếu thông tin liên quan đến hoàn cảnh của tôi được tiết lộ như đã nêu ở trên.

Trong một số trường hợp, MDHS có thể yêu cầu PRFS nộp tiền cấp dưỡng lên tới một năm trước khi nộp đơn. Không phải tất cả các trường hợp đều đủ điều kiện được cấp dưỡng trước và chúng tôi không đảm bảo cấp dưỡng trước sẽ được trao hoặc chỉ trả khi yêu cầu được đưa ra.

- Quý vị có muốn MDHS yêu cầu cấp dưỡng trước không? đánh dấu ✓ vào một ô: ☐ Có ☐ Không

LO NGẠI VỀ AN TOÀN: MDHS rất coi trọng vấn đề an toàn của các gia đình và có thể điều chỉnh một số quy trình để giải quyết các mối lo ngại về an toàn. Tiết lộ không phải là một cáo buộc hình sự đối với bất kỳ bên nào trong trường hợp này. Thay vào đó, thông tin này được MDHS sử dụng để quản lý trường hợp và bảo vệ thông tin của quý vị tốt hơn. MDHS coi việc tiết lộ thông tin này là bí mật và sẽ không tiết lộ cho bất kỳ bên nào khác, kể cả người cha/mẹ còn lại.

Để hiểu rõ hơn những lo ngại về an toàn của quý vị, vui lòng đánh dấu ✓ tất cả các ô phù hợp:

- ☐ Người cha/mẹ còn lại không biết tôi đang nộp đơn xin dịch vụ và tôi lo lắng về phản ứng của người đó.
- ☐ Tôi có lệnh hạn chế đối với người cha/mẹ còn lại.
- ☐ Tôi lo lắng về việc người cha/mẹ còn lại lấy được địa chỉ và thông tin liên hệ của tôi.
- ☐ Tôi sợ người cha/mẹ còn lại.
- ☐ Tôi sợ nhìn thấy người cha/mẹ còn lại tại tòa hoặc tại văn phòng MDHS.
- ☐ Người cha/mẹ còn lại đã bị kết án bạo lực gia đình hoặc tội danh khác có liên quan (tấn công, bạo hành tình dục, rình rập, v.v.)

Tôi đang nhận được phúc lợi hỗ trợ công cộng, ví dụ như SNAP/TANF/MEDICAID và các hoàn cảnh sau đây áp dụng cho trường hợp của tôi: (đánh dấu ✓ tất cả các trường hợp phù hợp)

- ☐ Tôi mang thai (các) con do bị hiếp dâm hoặc loạn luân.
- ☐ Một trẻ được liệt kê trong đơn này đã bị kết án trọng tội hoặc kết án từ hai (2) năm trở lên.
- ☐ Các thủ tục tố tụng pháp lý để nhận con nuôi đang chờ xử lý tại tòa án có thẩm quyền.
- ☐ Tôi đang nhận trợ giúp từ cơ quan dịch vụ xã hội công cộng hoặc tư nhân được cấp phép nhằm giúp tôi xác định xem tôi có nên cho phép con mình được nhận nuôi hay không.

THÔNG BÁO VỀ QUYỀN YÊU CẦU CÓ LÝ DO CHÍNH ĐÁNG CHO VIỆC KHÔNG HỢP TÁC: "Lý Do Chính Đáng" là lý do quý vị không muốn nhận cấp dưỡng nuôi con vào thời điểm này, do quý vị hoặc con quý vị có thể bị tổn hại về thể chất hoặc tinh thần. Nếu việc thiết lập quan hệ cha con hoặc thu tiền cấp dưỡng có thể gây hại cho quý vị hoặc con quý vị và quý vị có thể cung cấp thông tin về (các) rủi ro đó, luật pháp cho phép quý vị nộp đơn lý do chính đáng để không hợp tác trong chương trình cấp dưỡng nuôi con.

Yêu Cầu Có Lý Do Chính Đáng (đánh dấu ✓ vào một ô):

- ☐ Tôi không muốn đưa ra yêu cầu có lý do chính đáng.
- ☐ Tôi đang đưa ra yêu cầu có lý do chính đáng để không hợp tác với cơ quan cấp dưỡng nuôi con trong việc xác lập quan hệ cha con và/hoặc trong việc thu tiền cấp dưỡng nuôi con cho (các) con tôi; Tôi biết rằng tôi phải cung cấp mọi thông tin có thể để hỗ trợ cho yêu cầu của mình và yêu cầu này phải được MDHS chấp thuận.

Khi ký vào đơn yêu cầu này, tôi hiểu rằng:

- Tôi đã ủy quyền cho MDHS mọi quyền và lợi ích liên quan đến bất kỳ nguyên nhân tố tụng nào trong quá khứ, hiện tại hoặc tương lai mà tôi hoặc (các) trẻ được liệt kê trong đơn đăng ký này có thể đưa ra đối với cha/mẹ không cấp dưỡng cho (các) trẻ vị thành niên;
- Một khoản phí \$25 không hoàn lại sẽ được thu làm phí đăng ký và để bù đắp chi phí cho các dịch vụ đã thực hiện đối với những người nộp đơn không nhận được hỗ trợ công cộng [Hỗ Trợ Tạm Thời Dành Cho Các Gia Đình Nghèo, (TANF) hoặc Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP)]. Các hành động chỉ được thực hiện khi lệ phí đăng ký được thanh toán;
- Một khoản phí hằng năm không hoàn lại là \$35 sẽ được trích từ tiền cấp dưỡng nuôi con thu được lớn hơn \$550 từ tháng 10 đến tháng 9 hàng năm đối với những người nộp đơn hiện không nhận trợ cấp Chương Trình Hỗ Trợ Dinh Dưỡng Bổ Sung (SNAP) và những người chưa bao giờ nhận trợ cấp Hỗ Trợ Tạm Thời Dành Cho Các Gia Đình Nghèo (TANF). Số tiền này sẽ được trích từ (các) khoản thanh toán được phân bổ tiếp theo cho đến khi phí được thanh toán đầy đủ;
- Có thể phát sinh các khoản phí bổ sung cần thiết, chẳng hạn như: án phí, lệ phí nộp đơn, chi phí tổng đạt;
- Tôi sẽ nhận được \$100 tiền cấp dưỡng nuôi con đầu tiên trong tháng mà tôi nhận phúc lợi TANF. Số tiền cấp dưỡng nuôi con này sẽ không được coi là một phần thu nhập của gia đình tôi và sẽ không ảnh hưởng đến tính đủ điều kiện nhận TANF của tôi. Tuy nhiên, số tiền cấp dưỡng này có thể được coi là một phần thu nhập của gia đình tôi và ảnh hưởng đến các khoản trợ cấp khác mà hộ gia đình tôi được cung cấp, chẳng hạn như SNAP;
- MDHS không đảm bảo các nỗ lực của MDHS thay mặt cho tôi sẽ thành công;
- Nếu tôi không hợp tác với MDHS, trường hợp của tôi có thể bị đóng sau khi có thông báo trước và các văn phòng hỗ trợ công cộng sẽ được thông báo, nếu có, ngoại trừ các yêu cầu Lý Do Chính Đáng đã được chấp thuận. Hỗ trợ công cộng bao gồm, nhưng không giới hạn ở văn phòng SNAP/TANF, văn phòng Medicaid và/hoặc văn phòng Chăm Sóc Trẻ Em.
- Tôi hiểu các hình phạt hình sự do khai báo gian dối, thẻ sai sự thật và do đó xin xác nhận tính xác thực của thông tin được cung cấp. [Thẻ sai sự thật có thể bị phạt tiền không quá \$1,000 hoặc phạt tù một năm hoặc cả hai.];
- Nếu tôi có lệnh cấp dưỡng hiện hành, sau khi nộp phí nộp đơn cho các dịch vụ cấp dưỡng nuôi con, các khoản thanh toán sẽ tự động được chuyển đến MDHS. Khi yêu cầu đóng trường hợp cấp dưỡng nuôi con, tôi có trách nhiệm chuyển hướng các khoản thanh toán này trước tòa;
- Tôi có trách nhiệm thông báo cho MDHS về mọi khoản thanh toán trực tiếp mà tôi nhận được từ người cha/mẹ không có quyền nuôi con hoặc mọi lệnh cấp dưỡng nuôi con tiếp theo mà tôi nhận được;
- Nếu tôi nhận được bất kỳ khoản tiền nào được gửi nhằm cho tôi, tôi sẽ phải hoàn trả khoản thanh toán thừa đó;
- MDHS có thẩm quyền thu hồi 100% tờ khai thuế IRS gian lận hoặc sai sót bằng tất cả các phương thức khả dụng (nghĩa là thẻ ghi nợ, các khoản thanh toán trong tương lai, v.v.)
- Luật sư chuyên biệt của tiểu bang và/hoặc luật sư đại diện theo hợp đồng riêng cung cấp dịch vụ theo đơn xin dịch vụ cấp dưỡng nuôi con này:
 - Không đại diện cho tôi trong bất kỳ vụ kiện nào có thể xảy ra.
 - Chỉ đại diện cho tiểu bang và lợi ích của tiểu bang.
 - Không thể tư vấn pháp lý cho tôi; ngoài ra, tôi hiểu rằng tôi nên liên hệ với luật sư riêng của mình nếu muốn được tư vấn pháp lý.
 - Không giải quyết quyền nuôi con hoặc quyền thăm nom.
- Bất kỳ khoản tiền nào do tôi trả theo đây không phải là phí luật sư;
- Tôi và/hoặc người cha/mẹ còn lại có quyền yêu cầu xem xét bằng văn bản nghĩa vụ cấp dưỡng ba năm một lần để đảm bảo số tiền cấp dưỡng được căn cứ theo các hướng dẫn đã được xác lập một cách phù hợp và xem xét này có thể làm tăng hoặc giảm nghĩa vụ cấp dưỡng nuôi con; và
- Các trường hợp chỉ xác định vị trí của cha/mẹ hoặc Chi Dịch Vụ Giải Ngân Khoản Khấu Trừ Thu Nhập sẽ không bị tính phí;
- Một điều kiện để tôi được nhận giấy chứng nhận chăm sóc con và các hỗ trợ công cộng khác là tôi phải nộp đơn xin và hợp tác với cơ quan thi hành cấp dưỡng nuôi con; và
- Tôi phải thông báo cho MDHS ngay khi thay đổi địa chỉ.

Nếu tôi đang yêu cầu các dịch vụ với tư cách là cha/mẹ có quyền nuôi dưỡng hoặc cha/mẹ đẻ khác, tôi xác nhận rằng nhân viên phụ trách cấp dưỡng nuôi con sẽ liên hệ với cha/mẹ không có quyền nuôi con và sắp xếp một cuộc gặp với họ để cố gắng đạt được thỏa thuận trả tiền cấp dưỡng nuôi con. Số tiền cấp dưỡng nuôi con sẽ dựa trên thu nhập của người đó. Nếu có bất kỳ thông tin mà tôi chưa cung cấp trong đơn này và MDHS nên biết trước cuộc gặp nói trên (ví dụ thu nhập của cha/mẹ không có quyền nuôi con, nơi làm việc, v.v.), tôi phải liên hệ với nhân viên phụ trách cấp dưỡng nuôi con ngay lập tức. MDHS sẽ sử dụng tất cả thông tin được cung cấp khi xác định số tiền cấp dưỡng nuôi con được quy định trong lệnh.

Nếu đang yêu cầu các dịch vụ với tư cách là cha/mẹ có quyền nuôi dưỡng, tôi hiểu rằng khi ký vào tài liệu này, tôi đồng ý ủy quyền cho MDHS chuyển các khoản thanh toán cấp dưỡng nuôi con cho tôi qua thẻ ghi nợ. Tôi đã được thông báo về các khoản phí giao dịch thẻ ghi nợ. Tôi hiểu rằng tôi có quyền chọn ký kết thỏa thuận gửi tiền trực tiếp với MDHS thay cho việc sử dụng thẻ ghi nợ. MDHS sẽ chuyển các khoản thanh toán qua thẻ ghi nợ cho đến khi tôi yêu cầu ký kết thỏa thuận gửi tiền trực tiếp, đã điền và gửi các mẫu đơn cần thiết, đồng thời cho MDHS và tổ chức tài chính của tôi khoảng thời gian hợp lý để thiết lập các giao dịch gửi tiền trực tiếp.

Theo hình phạt về tội khai man, tôi xin thề và khẳng định rằng tôi đã đọc tất cả thông tin được cung cấp trên đơn này và thông tin tôi cung cấp trên Đơn Xin Dịch Vụ Cấp Dưỡng Nuôi Con này là chính xác và đúng theo toàn bộ hiểu biết của tôi.

Chữ ký của người nộp đơn: _____ Ngày: ____/____/____

Vui lòng gửi đơn đã điền của quý vị qua đường bưu điện cùng với séc hoặc lệnh

chuyển tiền \$25.00 tới: MDHS-Division of Child Support
950 E. County Line Rd.
Suite G
Ridgeland, MS 39157

Chỉ Dành Cho Văn Phòng:

NGÀY NHẬN: ____/____/____

____MÃ SỐ

NHÂN VIÊN: _____

MÃ SỐ TRƯỞNG HỢP: _____

____NGƯỜI NỘP

ĐƠN: ☐CP ☐PRFS ☐OBP

LOẠI DỊCH VỤ: ☐Xác định vị trí ☐IWO ☐Dịch Vụ Đầy Đủ

CHỈ BÁO BÁO LỰC GIA ĐÌNH ĐƯỢC XEM XÉT VÀ GẮN CỜ: ☐Có ☐Không

☐Không áp dụng ĐÃ XÁC ĐỊNH LÝ DO CHÍNH ĐÁNG: ☐Có ☐Không ☐Không áp dụng

NGÀY XỬ LÝ: ____/____/____

614 ĐÃ PHÂN BỐ: ☐Có ☐Không

577 ĐÃ HOÀN THÀNH: ☐Có ☐Không ☐Không áp dụng

ĐÃ CUNG CẤP THÔNG TIN VỀ GỬI TIỀN TRỰC TIẾP: ☐Có ☐Không ☐Không áp dụng

Thông Tin Bổ Sung

THÔNG TIN BỔ SUNG VỀ (CÁC) CON: Nếu quý vị đăng ký dịch vụ cho hơn hai trẻ của cùng một người cha, vui lòng điền thông tin dưới đây cho người con thứ ba trở lên. Quý vị có thể in nhiều trang này nếu cần để cung cấp tất cả thông tin.

Tên Người Con _____ SSN: _____ Ngày Sinh: _____
Giới Tính: _____ Sắc Tộc: _____
Thành Phố & Tiểu Bang Nơi Sinh: _____ Mối Quan Hệ Với CP: _____

Tên Người Con _____ SSN: _____ Ngày Sinh: _____
Giới Tính: _____ Sắc Tộc: _____
Thành Phố & Tiểu Bang Nơi Sinh: _____ Mối Quan Hệ Với CP: _____

Tên Người Con _____ SSN: _____ Ngày Sinh: _____
Giới Tính: _____ Sắc Tộc: _____
Thành Phố & Tiểu Bang Nơi Sinh: _____ Mối Quan Hệ Với CP: _____

Tên Người Con _____ SSN: _____ Ngày Sinh: _____
Giới Tính: _____ Sắc Tộc: _____
Thành Phố & Tiểu Bang Nơi Sinh: _____ Mối Quan Hệ Với CP: _____

Tên Người Con _____ SSN: _____ Ngày Sinh: _____
Giới Tính: _____ Sắc Tộc: _____
Thành Phố & Tiểu Bang Nơi Sinh: _____ Mối Quan Hệ Với CP: _____

Các trẻ có bảo hiểm y tế không? ☐ Có ☐ Không
Các trẻ có phải là công dân Hoa Kỳ không? ☐ Có ☐ Không Nếu không, vui lòng liệt kê tên và quốc tịch của mỗi trẻ: _____

THÔNG TIN VỀ NƠI LÀM VIỆC: Vui lòng cung cấp thêm thông tin về nơi làm việc bên dưới:
Tên, Địa Chỉ Nơi Làm Việc: _____
Số Điện Thoại Nơi Làm Việc: _____

Tên, Địa Chỉ Nơi Làm Việc: _____
Số Điện Thoại Nơi Làm Việc: _____

Tên, Địa Chỉ Nơi Làm Việc: _____
Số Điện Thoại Nơi Làm Việc: _____

Chữ ký của người nộp đơn: _____ Ngày: ____ / ____ / ____