

خدمات برائے اعانت اطفال کے لیے اندراج - آپ کے لیے اہم معلومات

اعانت اطفال کا پروگرام، اپنے بچوں کو اقتصادی اور سماجی بہبود، صحت اور استحکام مہیا کرنے میں دونوں والدین کی مدد کر کے بچوں کو اولین ترجیح پر رکھتا ہے۔ خدمات میں غیر تحویلی والدین کی تلاش میں معاونت، والد/والدہ کا تعین، اعانت اطفال اور طبی اعانت کا تعین، اعانت اطفال کی ادائیگیاں وصول کر کے تقسیم کرنا اور اعانت اطفال کے حکم ناموں میں ترمیم اور ان کا نفاذ کرنا شامل ہیں۔

اعانت اطفال کی خدمات کے وصول کنندہ کے طور پر، آپ کو:

- اپنی معلومات کی رازداری برقرار رکھنے کا موقع ملے گا۔
- کیس کی مخصوص سرگرمیوں کا نوٹس وصول ہو گا۔
- وصول شدہ اعانت کی فوری ادائیگی ملے گی۔
- طے شدہ سماعتوں کا نوٹس بروقت وصول ہو گا۔
- عدالتی احکامات اور سماعتوں کے فیصلوں کی کاپیاں وصول ہوں گی۔
- خدمات وصول ہوں گی اگرچہ آپ کی قانونی حیثیت نہ ہو اور آپ کی حیثیت کے متعلق رپورٹ کبھی نہیں کی جائے گی۔

آپ یہ کچھ کر سکتے ہیں:

- ولدیت کی تصدیق کے لیے جینیاتی ٹیسٹنگ کی درخواست۔
- ہماری بعض کاروائیوں پر اعتراض۔
- اپنی نمائندگی کے لیے ایک وکیل کی خدمات حاصل کرنا۔
- وصول اور تقسیم کی گئی ادائیگیوں کے جائزے کی درخواست۔

آپ کی ذمہ داری ہے کہ:

- اپنے کیس پر کارروائی کرنے کے لیے معلومات فراہم کریں۔
- درخواست کردہ دستاویزات مکمل کریں۔
- خدمات فراہم کرنے کے لیے اگلا قدم اٹھانے میں ہمارے ساتھ تعاون کریں۔
- اپنے حالات میں تبدیلیوں، جیسے آپ کے پتے اور فون نمبر میں تبدیلیاں، کے متعلق بتائیں۔
- اس بات کو یقینی بنائیں کہ اعانت کی تمام ادائیگیاں ہمارے ذریعے کی جائیں۔

آپ کا اعانت اطفال کے لیے اندراج کا فارم وصول ہونے کے بعد ہم یہ کریں گے

اعانت اطفال کا پروگرام آپ کے بچوں کو دیگر فریق سے درکار اعانت دلوانے کے لیے اقدامات کرے گا، جیسے پتے اور ملازمت سے متعلق معلومات حاصل کرنا؛ ولدیت کا اقرار نامہ مکمل کرنے میں آپ کی مدد؛ اعانت کے کسی حکم کے تعین یا ترمیم کے لیے عدالتی پیشینہ دائر کرنا؛ آمدنی کی کٹوتی شروع کرنا۔ اعانت اطفال کے پروگرام کو آپ ٹو ڈیٹ رکھنا یقینی بنائیں۔ ہمیں ان صورتوں میں مطلع کریں، اگر کسی بچے کی تحویل میں کوئی تبدیلی ہو؛ آپ کے ڈاک کے پتے، فون نمبر یا ای میل ایڈریس میں تبدیلی ہو؛ یا جب آپ کو دیگر فریق کے متعلق نئی معلومات حاصل ہوں۔ اعانت اطفال کی بیلپ لائن پر مفت کال کریں **888-208-4485 (TTY: 866-875-9975 - ریلے سروس <http://www.fcc.gov/general/internet-based-trs-providers>)** یا اپنے مقامی اعانت اطفال کے دفتر سے رابطہ کریں۔ آپ کے مقامی چائلڈ سپورٹ پروگرام آفس کی رابطہ معلومات بشمول ای میل لنک، <https://www.childsupport.ny.gov/DCSE/LocalOffices> پر ملاحظہ کی جا سکتی ہیں۔

فیسیں، ادائیگیاں اور تقسیم

فیسیں: وفاقی قانون درکار کرتا ہے کہ ہم ہر اس کیس پر سالانہ \$35 فیس وصول کریں جس کے لیے ہم نے ۱ اکتوبر سے ۳۰ ستمبر کے درمیان اعانت اطفال کی ادائیگیوں کی مد میں کم از کم \$550 وصول کیے ہوں مگر صرف اس صورت میں جب آپ نے ٹمپری اسسٹنس فار نیڈی فیملیز (TANF) کی مراعات کبھی بھی نہ وصول کی ہوں۔ فیس اعانت اطفال کی مد میں وصول شدہ رقم سے کٹی جاتی ہے۔

ادائیگیاں: وفاقی اور ریاستی قانون تعین کرتا ہے کہ ہم ادائیگیوں کا استعمال کیسے کریں۔ سب سے پہلے اعانت کے موجودہ واجبات ادا کیے جاتے ہیں، اس کے بعد بیمہ صحت کے پریمیمز اور اس کے بعد اعانت کے سابقہ واجبات (بقایا جات) ادا کیے جاتے ہیں۔

اگر غیر تحویلی والد/والدہ کی آمدنی اتنی نہ ہو کہ موجودہ اعانت اطفال کی رقم اور نگہداشت صحت کی کوریج، دونوں کے اخراجات برداشت کر سکیں تو موجودہ اعانت اطفال کی رقم پہلے وصول کی جائے گی۔ اس صورت میں، نگہداشت صحت کی کوریج کے اخراجات ادا نہیں کیے جائیں گے۔

نوٹ فرمائیں کہ ہو سکتا ہے کہ عدالت کے حکم کے تحت کی جانے والی اعانت کی ادائیگیاں غیر تحویلی والد/والدہ سے آپ کو براہ راست نہ ملیں۔ ایسا ہونے کی صورت میں فوری طور پر یہ ادائیگی (SDU) New York State Child Support Processing Center، 12212-5363 Albany, NY, P.O. Box 15363، کریں۔ بذریعہ ڈاک نقدی نہ بھیجیں۔

تقسیم: تقسیم بذریعہ ڈیپٹ کارڈ، براہ راست ڈپازٹ یا کاغذی چیک کی جا سکتی ہے۔ شاذ و نادر مواقع پر، زائد ادائیگی ہو سکتی ہے۔ یہ آپ کی ذمہ داری ہے کہ آپ وہ رقوم واپس کر دیں۔ ہم زائد ادائیگیوں کی رقم کی واپس ادائیگی کا انتظام کرنے کے لیے آپ سے رابطہ کریں گے۔

حفاظت کے متعلق خدشات

اگر آپ کی حفاظت کے متعلق خدشات ہمارے علم میں ہوں تو ہم مدد کر سکتے ہیں۔

- اگر آپ اپنے پتے پر بحفاظت ڈاک وصول نہیں کر سکتے تو عدالت آپ کو ڈاک کا متبادل پتہ استعمال کرنے کی اجازت دے سکتی ہے۔
- آپ عدالت کے سامنے ذاتی طور پر پیش ہونے کے بجائے ٹیلیفون یا ویڈیو کے ذریعے پیش ہونے کی درخواست بھی کر سکتے ہیں۔
- دیگر احتیاطی تدابیر کے ساتھ، آپ عدالت سے یہ درخواست بھی کر سکتے ہیں کہ وہ آپ کا موجودہ مقام، رہائش یا آجر کی شناخت ظاہر نہ کریں۔
- ولدیت کے تعین کے لیے آپ کا لیبارٹری کا وقت ملاقات برائے جینیاتی ٹیسٹنگ والدین میں سے دیگر فرد سے علیحدہ مقرر کیا جا سکتا ہے۔
- آپ کا اعانت اطفال کا کیس آپ کی ذاتی معلومات کو خفیہ رکھنے کے لیے نشان زد کیا جا سکتا ہے۔

قانونی خدمات

آپ کے بچے عارضی اعانت یا Medicaid حاصل کر رہے ہوں تو قانونی خدمات بلا معاوضہ فراہم کی جائیں گی۔ بصورت دیگر، آپ قانونی خدمات کی ادائیگیوں کی واپس وصولی کے حق کا معاہدہ نامہ (LDSS-4920) مکمل کر کے والد/والدہ کے تعین یا اعانت اطفال کے کسی حکم نامے کے تعین، اس میں ترمیم کرنے یا اسے نافذ کرنے کے لیے قانونی خدمات کی درخواست کر سکتے ہیں اور ان کے لیے ادائیگی کر سکتے ہیں۔ تحویل یا حق ملاقات، قائم مقامی کے معاہدے طے کرنے یا ان کا مسودہ تیار کرنے جیسے معاملات کے لیے قانونی خدمات فراہم نہیں کی جاتیں۔

آپ کے کیس کے لیے مقرر کردہ اٹارنی، سوشل سروسز ڈسٹرکٹ کے کمشنر کے قانونی نمائندہ ہیں اور یہ آپ کی ذاتی نمائندگی نہیں کرتے۔ آپ کی جانب سے سوشل سروسز ڈسٹرکٹ کے اٹارنی یا عملے کو فراہم کردہ معلومات ممکنہ طور پر خفیہ نہیں رہ سکیں گی۔

آپ کی رازداری

سوشل سیکیورٹی نمبرز: ہم آپ کی رازداری کو بہت سنجیدگی سے لیتے ہیں۔ سوشل سیکیورٹی ایکٹ کی دفعہ (13)(a) 466 درکار کرتی ہے کہ اعانت اطفال کے حکم نامے کے تحت آنے والے تمام افراد اپنے سوشل سیکیورٹی نمبرز مہیا کریں۔ سوشل سیکیورٹی نمبرز کیس کے ریکارڈز میں رکھے جاتے ہیں اور ان کا استعمال صرف ان مقاصد کے لیے کیا جاتا ہے جن کی قانون کے تحت اجازت ہو، بشمول والد/والدہ کے تعین کے لیے والدین کو تلاش کرنے کے لیے اور/یا اعانت کے فرائض کے تعین، ترمیم اور نفاذ کے لیے۔

اضافی معلومات کے لیے براہ مہربانی <https://otda.ny.gov/programs/applications/5258A.pdf> اور childsupport.ny.gov ملاحظہ فرمائیں۔

اعانت اطفال کے لیے اندراج کا فارم

ہمیں اپنے بارے میں بتائیں

میں یہ ہوں (ایک پر نشان لگائیں): تحویلی والد یا والدہ بغیر تحویل والا والد یا والدہ مبینہ والد/والدہ عمداً والد/والدہ بچہ سرپرست - رشتہ:

آپ کون سی زبان سب سے زیادہ بولتے ہیں؟

انگریزی ہسپانوی دیگر

آپ کس زبان میں سب سے زیادہ مطالعہ کرتے ہیں؟

کیا آپ کو ترجمان کی ضرورت ہے؟ ہاں نہیں

حفاظت کے متعلق خدشات

کیا آپ کو لگتا ہے کہ اگر آپ نے اعانت اطفال کی خدمات کے لیے درخواست کی تو آپ کو جسمانی یا جذباتی طور پر نقصان پہنچایا جائے گا؟ ہاں نہیں

آپ حفاظت کے بارے میں معلومات کو کسی بھی وقت اپ ڈیٹ کر سکتے ہیں۔ چاہے آپ نے اپنے اعانت اطفال یا عوامی معاونت کے کارکن کو پہلے ہی بتا دیا ہو کہ آپ کو حفاظت سے متعلق کوئی خدشات نہیں، پھر بھی حالات بدل سکتے ہیں — اور ہم محفوظ رہنے میں آپ کی مدد کرنا چاہتے ہیں۔ آپ کی حفاظت ہماری ترجیح ہے۔

اعانت اطفال کی بسٹری

کیا آپ کو موجودہ طور پر اعانت اطفال کی خدمات وصول ہو رہی ہیں؟ ہاں نہیں

اگر ہاں، تو کہاں؟ کاؤنٹی ریاست کیس #

کیا آپ ماضی میں اعانت اطفال خدمات حاصل کر چکے ہیں؟ ہاں نہیں

اگر ہاں، تو کہاں؟ کاؤنٹی ریاست کیس #

عوامی معاونت کی بسٹری

کیا آپ نے عوامی معاونت کی مراعات (مثلاً ٹمپیری اسسٹنس یا Medicaid) کے لیے درخواست دی ہوئی ہے یا یہ آپ کو وصول ہو رہی ہیں؟ ہاں نہیں

اگر ہاں، تو کہاں؟ کاؤنٹی ریاست کیس #

کیا آپ ماضی میں ٹمپیری اسسٹنس کی مراعات حاصل کر چکے ہیں؟ ہاں نہیں

اگر ہاں، تو کہاں؟ کاؤنٹی ریاست کیس #

آپ کی آخری مرتبہ وصول شدہ معاونت کی تاریخ (MM/DD/YYYY):

آپ کا مکمل نام

پہلا درمیانی آخری لاحقہ عرفیت یا کوئی دیگر معلوم نام

آپ کا SSN/ITIN آپ کی صنف

آپ کی تاریخ پیدائش (MM/DD/YYYY)

خاتون مرد X دیگر

آپ کا گھر کا پتہ

سٹریٹ شہر ریاست زپ

آپ کا ڈاک کا پتہ (اگر رہائشی پتے سے مختلف ہے)

سٹریٹ شہر ریاست زپ

آپ کی رابطے کی معلومات

گھر کا فون # موبائل فون # دیگر فون # ای میل پتہ

آپ کی نگہداشت صحت کی کوریج کی معلومات

اگر آپ ملازمت کرتے ہیں تو کیا آپ کا آجر/ادارہ بیمہ صحت کی مراعات پیش یا فراہم کرتا ہے؟ ہاں نہیں نامعلوم

اگر ہاں تو آپ کے پاس کس قسم کی کوریج ہے؟ انفرادی کوریج فیملی کوریج کوئی نہیں نامعلوم

کیا آپ کے بچے Medicaid وصول کر رہے ہیں؟ ہاں نہیں

دیگر فریق کے ساتھ آپ کی ازدواجی حیثیت

کیا دیگر فریق کے ساتھ آپ کبھی رشتہ ازدواج میں منسلک رہے ہیں؟ ہاں، شادی کی تاریخ: طلاق کی تاریخ: نہیں

ہمیں دیگر فریق کے بارے میں بتائیں (بر دیگر فریق کے لیے ایک علیحدہ اعانت اطفال کے لیے اندراج کا فارم پُر کریں۔)

دیگر فریق یہ ہیں (ایک پر نشان لگائیں): تحویلی والد یا والدہ بغیر تحویل والا والد یا والدہ مبینہ والد/والدہ عمداً والد/والدہ

سرپرست - رشتہ:

اگر آپ دیگر فریق کے نام کے کسی حصے سے واقف نہیں ہیں تو یہاں نشان لگائیں۔

مکمل نام

پہلا درمیانی آخری لاحقہ عرفیت یا کوئی دیگر معلوم نام

تاریخ پیدائش (MM/DD/YYYY)

SSN/ITIN

صنف

خاتون مرد X دیگر

گھر کا پتہ

سٹریٹ

شہر ریاست زپ

ڈاک کا پتہ (اگر رہائشی پتے سے مختلف ہو)

سٹریٹ

شہر ریاست زپ

رابطے کی معلومات

گھر کا فون #

موبائل فون #

دیگر فون #

ای میل پتہ

ملازمت

کیا دیگر فریق ملازمت کرتے/کرتی ہیں؟ ہاں نہیں نامعلوم آخری ملازمت کی تاریخ:

آجر/کاروبار کا نام

موجودہ آخری معلوم

آجر کا/کاروباری پتہ

سٹریٹ

شہر ریاست زپ فون نمبر

کیا دیگر فریق فی الوقت کوئی ملازمت کرتا/کرتی ہے؟ ہاں نہیں نامعلوم

کیا دیگر فریق کو بے روزگاری بیمہ کی مراعات حاصل ہو رہی ہیں؟ ہاں نہیں نامعلوم

ہمیں ان بچوں کے بارے میں بتائیں جنہیں اس دیگر فریق سے معاونت کی ضرورت ہے

نام (پہلا/درمیانی/آخری)	SSN/ITIN	تاریخ پیدائش (MM/DD/YYYY)	صنف	کیا والد/والدہ کا تعین کیا گیا تھا؟	ہاں کی صورت میں، کیسے؟	کیا اس بچے کے لیے کوئی معاونت کا حکم نامہ موجود ہے؟	اگر "ہاں"، تو اس حکم نامے کی تاریخ کیا ہے؟
			<input type="checkbox"/> خاتون <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> پیدا نہیں ہوا <input type="checkbox"/> دیگر	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/> نامعلوم	<input type="checkbox"/> عدالتی حکم نامہ <input type="checkbox"/> والد/والدہ ہونے کا اعتراف <input type="checkbox"/> پیدائش رشتہ ازدواج برقرار ہونے کے دوران ہوئی	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/> نامعلوم	
			<input type="checkbox"/> خاتون <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> پیدا نہیں ہوا <input type="checkbox"/> دیگر	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/> نامعلوم	<input type="checkbox"/> عدالتی حکم نامہ <input type="checkbox"/> والد/والدہ ہونے کا اعتراف <input type="checkbox"/> پیدائش رشتہ ازدواج برقرار ہونے کے دوران ہوئی	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/> نامعلوم	
			<input type="checkbox"/> خاتون <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> پیدا نہیں ہوا <input type="checkbox"/> دیگر	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/> نامعلوم	<input type="checkbox"/> عدالتی حکم نامہ <input type="checkbox"/> والد/والدہ ہونے کا اعتراف <input type="checkbox"/> پیدائش رشتہ ازدواج برقرار ہونے کے دوران ہوئی	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/> نامعلوم	
			<input type="checkbox"/> خاتون <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> پیدا نہیں ہوا <input type="checkbox"/> دیگر	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/> نامعلوم	<input type="checkbox"/> عدالتی حکم نامہ <input type="checkbox"/> والد/والدہ ہونے کا اعتراف <input type="checkbox"/> پیدائش رشتہ ازدواج برقرار ہونے کے دوران ہوئی	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں <input type="checkbox"/> نامعلوم	

اعانت اطفال کے لیے اندراج کا فارم/راضی نامہ

ذیل میں دستخط کر کے، میں سمجھتا/سمجھتی ہوں اور تسلیم کرتا/کرتی ہوں کہ:

میں ریاست نیویارک کے سوشل سروسز کے قانون کی دفعہ g-111 کے تحت اور فیڈرل سوشل سکیورٹی ایکٹ کے ٹائٹل IV-D کے تحت اعانت اطفال کی خدمات کے لیے درخواست دے رہا/رہی ہوں یا ٹمپریری اسسٹنس اور/یا Medicaid وصول کرنے کے لیے درخواست دے رہا/رہی ہوں۔ میں غلط بیانی کی سزا کو مدنظر رکھتے ہوئے اس بات کی تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے اس درخواست میں فراہم کردہ معلومات اور ان کے ساتھ منسلک کردہ دستاویزات کی جانچ پڑتال کی ہے اور یہ میرے بہترین علم اور یقین کے مطابق سچ اور درست ہیں۔ میں خدمات فراہم کرنے کی کوششوں میں اعانت اطفال پروگرام کے ساتھ تعاون کروں گا، اور میں تسلیم کرتا ہوں کہ اعانت اطفال پروگرام کے اپنے مقامی دفتر کو ایسی کوئی بھی نئی یا تبدیل شدہ معلومات کی فوراً اطلاع دوں گا جو میری فراہم کردہ معلومات سے متعلق ہوں۔

مجھے اعانت اطفال کی خدمات کے لیے اندراج - آپ کے لیے اہم معلومات نامی دستاویز ملی ہے، جس میں اضافی ادائیگیوں کی واپس ادائیگی کے بارے میں معلومات شامل ہیں۔ میں جانتا/جانتی ہوں کہ شاذ و نادر مواقع پر، زائد ادائیگی ہو سکتی ہے۔ میں مزید سمجھتا ہوں کہ ان فنڈز کو لوٹانا یا واپس کرنا میری ذمہ داری ہے اور آپ رقم واپس کرنے کی درخواست کے لئے مجھ سے رابطہ کریں گے۔ میں اضافی ادائیگی کی رقم ایک ادائیگی میں یکمشت واپس کروں گا/گی یا میں آپ سے درخواست کروں گا/گی کہ اضافی ادائیگی کی واپسی مکمل ہونے تک وصول شدہ رقم میں سے پچیس فیصد (25%) کٹوتی کی جائے۔ میں جانتا/جانتی ہوں کہ مستقبل کی وصولیوں میں سے 25% کٹوتی کی رضامندی اختیاری ہے۔

میں سمجھ رہا/رہی ہوں کہ چائلڈ سپورٹ پروگرام الیکٹرانک مراسلے بھیج سکتا ہے، بشمول ای میل، ٹیکسٹ پیغامات، یا دیگر دستیاب طریقوں کے ذریعے۔ رازداری کو یقینی بنانے کے لئے میں سمجھ رہا/رہی ہوں کہ ایک محفوظ، درست، اور فعال ای میل پتہ اور سیل فون نمبر فراہم کرنا میری ذمہ داری ہے اور اگر یہ معلومات تبدیل ہوں یا تو مقامی اعانت اطفال پروگرام کے دفتر کو مطلع کرنا بھی میری ذمہ داری ہے۔

اختیاری دفعات:

میں برقی ذرائع سے خط و کتابت وصول نہیں کرنا چاہتا/چاہتی۔

اگر میں ٹمپریری اسسٹنس اور/یا Medicaid کی مراعات کے لیے نااہل پایا جاتا/جاتی ہوں تو بھی میں اعانت اطفال کی خدمات وصول کرنا چاہوں گا/گی۔ میں جانتا/جانتی ہوں کہ اس صورت میں مجھ پر \$35 سالانہ سروس فیس لاگو ہو گی اگر میں نے کبھی ٹمپریری اسسٹنس فار نیڈی فیملیز (TANF) وصول نہ کی ہو اور اعانت اطفال کا کوئی پروگرام وفاقی مالی سال (1 اکتوبر سے 30 ستمبر) کے دوران میرے لیے کم از کم \$550 وصول کرے۔

میں قانونی خدمات کی درخواست کرنا چاہتا/چاہتی ہوں۔ (آپ کو قانونی خدمات کی ادائیگیوں کی واپس وصولی کے حق کا معاہدہ نامہ [LDSS-4920] پُر کرنے کے لیے فراہم کیا جائے گا۔)

دستخط: _____
نام درج کریں: _____
تاریخ: _____

دیگر فریق کے متعلق اضافی معلومات

(مثلاً، ظاہری حلیہ/تصویر، بنیادی زبان، گاڑی کی معلومات، قید میں ہونے کی حیثیت)

For Agency Use Only

For Safety Net Assistance referrals only: I, the Commissioner or Commissioner's Designee of the social services district, hereby apply for child support services pursuant to New York State Social Services Law §111-g.

Commissioner/Designee Signature: _____ Date: _____

Commissioner/Designee Printed Name: _____

Date Received _____ Family Violence Yes No If YES, Family Violence Indicator _____

District Referral Case Number _____ Assistance Program Worker Code _____

NY Case Identifier _____ Child Support Worker Code _____

اندراج کا فارم - تصدیقی دستاویزات

براہ مہربانی تمام دستیاب تصدیقی دستاویزات کی **نقول** اپنے مقامی اعانت اطفال کے پروگرام کے دفتر کو فراہم کریں۔ تصدیقی دستاویزات، اعانت اطفال کے پروگرام کے لیے آپ کے اعانت اطفال کے کیس کو آگے بڑھانے کے لیے ضروری ہیں۔ تصدیقی دستاویزات عدالت کی بھی مدد کرتی ہیں کہ وہ والدین میں سے ہر ایک کی آمدنی اور بچے کی پرورش کی بنیادی ذمہ داری کا تعین کر سکے۔ جو دستاویزات آپ فراہم کر رہے ہیں ان کے خانوں پر **نشان لگائیں** (۷)۔
براہ مہربانی اصل دستاویزات ڈاک میں نہ بھیجیں۔

عام دستاویزات

درخواست دہندہ کی شناخت (مثلاً ڈرائیونگ لائسنس، پاسپورٹ)

چائلڈ سپورٹ کی پٹیشنز آرڈر (آرڈرز) آف سپورٹ شادی کا سرٹیفیکیٹ علیحدگی کا معاہدہ

طلاق کا حکم نامہ یا معاہدہ تحویل کا آرڈر (آرڈرز) تحفظ کا آرڈر / محدودیت کا آرڈر صحت بیمہ کے فوائد کارڈز

صحت بیمہ کے فوائد کے سمری منصوبے کی وضاحت دیگر

تحویلی والد/والدہ کی دستاویزات

حالیہ تنخواہ بالکل تازہ ترین فائل کردہ وفاقی ٹیکس ریٹرن اور تمام شیڈولز W-2

سوشل سیکیورٹی کارڈ / ITIN کے لئے IRS خط سوشل سیکیورٹی / سپلیمینٹل سیکیورٹی انکم ایوارڈ کا خط (خطوط)

دیگر

بچے کی دستاویزات (ہر بچے کی)

پیدائش کا سرٹیفیکیٹ والدینیت کا تعین کرنے والا آرڈر (مثلاً، آرڈر آف فائیشن، والدینیت کا فیصلہ) پدریت/والدینیت کا اعتراف

پدریت/والدینیت کا دعویٰ کرنے والا حلف نامہ سوشل سیکیورٹی کارڈ بچے کی دیکھ بھال کے اخراجات کا ثبوت تعلیمی اخراجات کا ثبوت

نگہداشت صحت کے غیر واپسی شدہ اخراجات کا ثبوت سوشل سیکیورٹی / سپلیمینٹل سیکیورٹی انکم ایوارڈ کا خط (خطوط)

گود لینے پر سبسڈی کا معاہدہ (گود لینے والے والدین اور LDSS کے درمیان ادائیگی) یا پلیسمنٹ کا معاہدہ (بچے کو گود لینے کے لیے پیش کیا جانا)

قائم مقام تولیت/ زیر معاونت پیدائش کا معاہدہ دیگر

غیر تحویلی والد یا والدہ/مبینہ والد یا والدہ کی دستاویزات

سوشل سیکیورٹی کارڈ / ITIN کے لئے IRS خط حالیہ تنخواہ بالکل تازہ ترین فائل کردہ وفاقی ٹیکس ریٹرن اور تمام شیڈولز

W-2 بے روزگاری بیمہ کے فوائد کا نوٹس سوشل سیکیورٹی / سپلیمینٹل سیکیورٹی انکم ایوارڈ کا خط (خطوط)

ملٹری سروس (DD-214) قید، پروبیشن یا پیرول کی معلومات

ضرورت مند خاندانوں کے لیے عارضی اعانت (TANF) کے فوائد کا نوٹس MA، SNAP اور/یا پناہ گاہ میں رہائش کا ثبوت

پیشہ ورانہ، کاروباری، پیشے، تفریحی یا ڈرائیونگ لائسنسز کے بارے میں معلومات

دیگر