

# طلب خدمات إعالة الطفل



# مرحباً بكم!

يعمل برنامج إعالة الطفل مع الأهالي والأوصياء لتقوية العائلات وتزويد الأطفال في الحصول على المعونة المالية أو الطبية التي يحتاجونها.

## للبدء بعملية تقديم الطلب:

1. راجع معلومات هامة حول خدمات إعالة الطفل، الصفحات 1 إلى 4 واحتفظ بهذه الوثيقة لسجلاتك.
2. أكمل ووقع الجزء أ - تقديم الطلب (الصفحات أ-1 إلى أ-4).  
**يجب عليك توقيع الطلب لتلقي خدمات إعالة الطفل.**
3. أكمل الجزء ب - معلومات الطفل (الصفحات ب-1 إلى ب-2) لكل طفل (لغاية طفلين) مع الطرف الثاني المسمى في هذا الطلب.
4. إذا كان لديك أكثر من طفلين (2) من الطرف الثاني المسمى في هذا الطلب، احصل على النموذج المنفصل معلومات إضافية عن الطفل" (Additional Child Information) ورقمه (LDSS-5143B) لكل طفل إضافي أو استنسخ الصفحة ب-1 من الجزء ب.
5. راجع الجزء ج - التوثيق المساند (الصفحة ج-1) وقدم نسخ عن كل المستندات ذات الصلة عند تقديم الطلب.

# معلومات هامة حول خدمات إعالة الطفل

نرجو أن تقرأ وتحفظ بالصفحات 4-1 للسجلات الخاصة بك.

## التعريفات

**الطفل** - شخص تحت سن 21 يتم السعي للحصول على إعالة له.  
**الوالد الحاضن (CP)** - الوالد الذي لديه حق الرعاية الرئيسية والحضانة للطفل. في حالات اقتسام الحضانة يكون هذا الوالد هو المؤهل لتلقي إعالة الطفل.  
**الوصي** - شخص غير والد يوفر الرعاية ولديه حق الحضانة الفعلية لطفل واحد على الأقل تحت سن 21. إذا أقام الطفل مع الوصي من يوم إلى يوم، يصبح لدى الوصي الحضانة الفعلية للطفل.  
**الوالد غير الحاضن** - الوالد الذي يجب عليه تسديد إعالة الطفل.  
**الوالد المزعوم** - الشخص الذي قد يكون هو والد الطفل ولكن لم يتم بعد إعلانه قانونياً على أنه الوالد.

## التأهل

في ولاية نيويورك، يكون الوالدان مسئولان عن إعالة طفلهما حتى يبلغ سن 21 من العمر. يمكن لأي والد أو وصي لطفل واحد على الأقل تحت سن 21 أن يتقدم للحصول على خدمات إعالة الطفل. يمكن أيضاً لأي طفل تحت سن 21 أو والد غير حاضن أو والد مزعوم أن يتقدم للحصول على خدمات إعالة الطفل.

## الحفاظ على السرية

يتوجب على برنامج إعالة الطفل حماية سرية وصحة وتوفر واستخدام كافة معلوماتك الشخصية (بما في ذلك معلومات الملف المحفوظة على نظام حاسوب برنامج إعالة الطفل. نشارك عنوانك وغيرها من المعلومات المحددة للهوية مع الوكالات الحكومية المحلية والفدرالية الأخرى فقط لأغراض إعالة الطفل أو غير ذلك مما يسمح به القانون. لا يتم الإفصاح عن المعلومات إلا للأشخاص المخولون لأسباب يسمح بها القانون.

**استخدام رقم الضمان الاجتماعي:** يتطلب القانون الفدرالي (المادة 42 القسم 666) أن يتم استخدام رقم الضمان الاجتماعي فقط في تحديد مكان الأهل أو إثبات الأبوة، وأو إثبات أو تعديل أو تنفيذ قرار إعالة، أو إدارة بعض برامج المعونة العامة المعنية، أو غير ذلك مما يسمح به القانون. بالإضافة إلى ذلك، سيكون رقم الضمان الاجتماعي خاضعاً للتحقق من خلال إدارة الضمان الاجتماعي.

## القلق بخصوص السلامة

الرجاء تأكد من قراءة والإجابة على السؤال المتعلق بالقلق بخصوص السلامة على الصفحة أ-1 من الجزء أ - تقديم الطلب. إذا وضعت إشارة على "نعم" في السؤال، سيقوم مكتب برنامج إعالة الطفل المحلي بمناقشة ما يقلقك معك ويمكنه مساعدتك في تقديم إفادة سرية إلى المحكمة. يمكننا أيضاً مساعدتك في الحيلولة دون ظهور عنوانك على المستندات التي نرسلها إلى المحكمة. سنحظر الإفصاح عن معلومات المكان عند طلبك ذلك، أو إذا علمنا:

- أنك تعيش في ملجأ للعنف الأسري؛
- أن لديك أمر حماية بخصوص الطرف الآخر؛
- أن لديك إحالة بسبب العنف الأسري أو خلاف ذلك من إقرار كتابي من موفر خدمة عام أو خاص؛ أو
- أن محكمة قد قررت بأن التواصل مع الطرف الآخر ينشئ خطر ضرر جسدي أو نفسي لك أو لطفلك.

## الخدمات

سيوفر برنامج إعالة الطفل خدمات إعالة الطفل الملائمة لمفك حسب ما هو معرف في القوانين الفدرالية وقوانين ولاية نيويورك، والنظم والسياسات. بمساعدتك وتعاونك قد يتم توفير خدمات إعالة الطفل لك طالما كانت إعالة الطفل مطلوبة ولك الحق بها. سيتم توفير الخدمات التالية حسب ما هو ملائم:

- مكان الوالد غير الحاضن أو الوالد المزعوم، بما في ذلك تحصيل معلومات حول العناوين والتوظيف ومصادر الدخل الأخرى والأصول والتغطية الصحية؛
- إثبات الأبوة (الأبوة القانونية) لطفل ولد لوالدين غير متزوجين من خلال عملية الإقرار الطوعي أو من خلال عملية تعتمد على المحكمة.
- إثبات و/أو تعديل أمر إعالة الطفل، بما في ذلك توفير تغطية التأمين الصحي أو الدعم المالي للصحة، إن توفر، من أي من الوالدين؛
- تحصيل وتوزيع إعالة الطفل أو مجموع إعالة الطفل ونفقة الزوج قابلة للدفع من خلال وحدة تحصيل الإعالة بما في ذلك مصروفات الدراسة وتكاليف رعاية الطفل، والتغطية الصحية النقدية؛
- تنفيذ التزامات إعالة الطفل من خلال حجز مبالغ من الراتب أو أي دخل آخر، وحجز أية أموال مستردة من مصلحة الضرائب الفدرالية أو التابعة لولاية نيويورك، والحجز على الممتلكات وأرباح اليانصيب، وإبلاغ شركات الانتماء، وحرمان الوالد غير الحاضن من رخصة قيادة السيارة، والإحالة إلى إدارة ولاية نيويورك للضرائب للتحصيل. يتم أيضاً تنفيذ أمر المحكمة بخصوص التأمين الصحي من قبل برنامج إعالة الطفل؛
- تقديم وإجراء المحاكمات التماسات المخالفات؛ و
- المساعدة في إعداد أمر سار لإعالة الطفل يتم تحصيله عن طريق وحدة تحصيل الإعالة.

يتم توفير كل الخدمات المدرجة أعلاه أيضاً إلى الوالدين اللذين يقيمان في مقاطعات أو ولايات أو بعض الدول الأخرى.

قد يتم إقفال ملف إعالة الطفل الخاص بك للعديد من الأسباب، بما في ذلك، ودون تحديد:

- لم يمكن إثبات الأبوة؛
- لم يمكن تحديد مكان الوالد غير الحاضن/الوالد المزعوم بعد بذل جهد كبير، أو أنه مسجون بدون احتمال إفراج مشروط، أو معاق وليس لديه قدرة على تسديد مبلغ الإعالة أو أنه في إقامة جماعية جبرية؛
- أخفق متلقي الخدمات في التعاون أو توفير معلومات ضرورية للخطوة التالية في توفير الخدمات؛
- قدم متلقي الخدمات طلباً كتابياً أو شفهيّاً بإغلاق الملف؛ أو
- ليس باستطاعة برنامج إعالة الطفل الاتصال بمتلقي الخدمات.

## إثبات الأبوة

إثبات الأبوة هي عملية تحديد الوالد القانوني لطفل ما. إذا لم يكن الأب والأم متزوجان، لا يكون للوالد المزعوم أي حقوق أو التزامات تجاه الطفل حتى يتم تحديد الوالد القانوني. حتى يصبح الوالد المزعوم والداً قانونياً، لا بد أن يقوم الوالدان بإثبات الأبوة للطفل. من خلال إثبات الأبوة للطفل فإن الوالدين يضمنان للطفل نفس المستوى من الحقوق والمخصصات كما هو للأطفال المولودين لوالدين متزوجين. بولاية نيويورك، يمكن إثبات الأبوة من خلال توقيع نموذج إقرار طوعي بالأبوة أو تقديم التماس قضائي بأن تقوم المحكمة بتحديد الأبوة وإصدار أمر ضم.

## التزامات إعالة الطفل

## النسب المئوية لإعالة الطفل

17%	طفل واحد
25%	طفلان
29%	3 أطفال
31%	4 أطفال
35% على الأقل	5 أو أكثر

يشمل الالتزام الأساسي بإعالة الطفل التزاماً محدد بالنسبة و/أو الدعم الصحي النقدي و/أو تكاليف رعاية الطفل و/أو مصروفات الدراسة للطفل، إذا تم تحديده من قبل المحكمة (قانون محكمة العائلة، القسم 413، وقانون العلاقات الأسرية، القسم 240).

يتم تطبيق معيار النسب المئوية على إجمالي دخل الوالدين بحد أقصى 148,000 دولار. فيما يزيد عن مبلغ 148,000 دولار (والذي سيرتفع في 2020 وكل سنتين بعد ذلك مع تغير مؤشر أسعار المستهلك لكل المستهلكين من سكان المدن (CPI-U) ستحدد المحكمة إذا ما ستستخدم معيار النسب المئوية. قد تبتعد المحكمة عن الالتزام بالنسب المئوية حسب عوامل مدرجة في قانون محكمة العائلة، القسم (1)413 (و) وقانون العلاقات الأسرية، القسم 240(ب-1)(و).

**الالتزام بخصوص الدخل المتدني** إذا كان دخل الوالد غير الحاضن يعتبر مساوياً أو أقل من مستوى الفقر الفدرالي لشخص واحد، يكون مبلغ الإعالة المفترض هو 25 دولار في الشهر. إذا كان الدخل مساوياً أو أقل من خط الاكتفاء الذاتي (135% من مستوى الفقر الفدرالي) ولكن أعلى من مستوى الفقر الفدرالي، يكون مبلغ الإعالة المفترض هو 50 دولار في الشهر.

**تعديل تكاليف المعيشة (COLA):** يتأهل أمر الإعالة لتعديل تكاليف المعيشة عندما يكون قد مر عليه سنتين (2) وكان مجموع معدل تغيير النسبة السنوي في مؤشر أسعار المستهلك (CPI-U) يساوي أو أكثر من عشرة (10) بالمئة منذ أن تم إصدار أو تغيير أو تعديل الأمر. سيتم مراجعة حسابك كل سنتين لتجديد ما غذا كان الأمر مؤهلاً لتعديل تكاليف المعيشة. يمكن عمل تعديلات تكاليف المعيشة بدون الرجوع إلى المحكمة. يتم إرسال إخطار إلى كل من الوالدين إذا تأهل الأمر القضائي لتعديل تكاليف المعيشة، ويمكن لأي من الطرفين المطالبة بإجراء التعديل.

**تعديل الأوامر القضائية:** يستطيع برنامج إعالة الطفل مساعدتك في تقديم التماس لتعديل أمر إعالة الطفل الخاص بك، إذا لزم ذلك. لكل من الطرفين حق السعي للحصول على تعديل لأمر الإعالة بناءً على غتبات تغيير كبير في الظروف أو غيرها من الشروط المدرجة في قانون محكمة العائلة، القسم (2)451(ب).

**الحق في المعلومات بخصوص الإجراءات القانونية:** لك الحق في أن يتم إبلاغك عن الساعة والتاريخ ومكان أي إجراء قضائي يخصك. سيتم تزويدك بنسخة من أي أمر ينشئ أو يغير أو يعدل أو ينفذ أمر إعالة أو أي أمر يرفض الالتماس.

## توزيع الدفعات

يتم توزيع دفعات الإعالة حسب قواعد التوزيع لولاية نيويورك وللحكومة الفدرالية.

- إذا لم يكن الوالد الحاضن قد تلقى المعونة المؤقتة أبداً، سيتلقى كل مبلغ إعالة الطفل الذي يتم تحصيله فيما عدا الرسوم السنوية للخدمات وتكاليف استرداد الرسوم القانونية، إذا انطبق ذلك.
- إذا كان الوالد الحاضن قد تلقى المعونة المؤقتة في السابق، سيتم استخدام مبلغ إعالة الطفل الذي تم تحصيله لتسديد الإعالة الحالية ومن ثم تسديد مبالغ إعالة الطفل المتأخرة المستحقة للوالد الحاضن، ومن ثم تسديد مبالغ إعالة الطفل المستحقة لدائرة الخدمات الاجتماعية. المبالغ التي يتم تحصيلها من الاسترداد الضريبي سيتم استخدامها أولاً لتسديد مبالغ إعالة الطفل المتأخرة المستحقة لدائرة الخدمات الاجتماعية، ومن ثم تسديد مبالغ إعالة الطفل المستحقة للوالد الحاضن.

## استعادة الدفعات الزائدة

- يقوم برنامج إعالة الطفل بتحصيل مبالغ إعالة الطفل نيابة عنك ويرسلها لك. في حالات نادرة، قد تحدث دفعات زائدة بسبب خطأ في إرسال المبالغ (يرسل المبلغ إلى الشخص الخطأ) أو بسبب دفعات بدون رصيد (يتم رفض الدفع من قبل بنك المرسل)، بين غيرها من أسباب. إذا حدث ذلك:
- من مسؤوليتك أن تعيد أو تسدد هذه الأموال.
  - سنقوم بالاتصال بك لترتيب تسديد المبلغ الزائد، إما دفعة واحدة أو حسب طلبك باحتجاز خمس وعشرون (25) بالمئة من المبالغ المحصلة حتى يكتمل تسديد المبلغ الزائد.

## الخدمات القانونية

- يحق لمقدمي الطلبات طلب الخدمات القانونية لإثبات الأبوة أو لاستصدار أمر بإعالة الطفل أو تعديله أو تنفيذه. إذا طلبت الخدمات القانونية سيتم إخطارك من قبل برنامج إعالة الطفل بتكلفة هذه الخدمات، والتي تختلف حسب مكتب برنامج إعالة الطفل المحلي (أنظر القسم التالي).
- إن المحامي الذي تم إسناد قضيتك إليه هو الممثل القانوني لمفوض دائرة الخدمات الاجتماعية وهو لا يمثلك بشكل شخصي.
  - لن يقوم محامي دائرة الخدمات الاجتماعية بتناول أية مسائل متعلقة بحضانة الطفل أو الزيارة أو أية مسائل أخرى لا علاقة لها بإعالة الطفل.
  - أي معلومات تقوم بمشاركتها كتابياً أو شفهاً مع محامي دائرة الخدمات الاجتماعية أو موظفيها قد لا تبقى سرية، بما في ذلك المعلومات التي تشير إلى الاحتيال أو إساءة معاملة الأطفال.

## استعادة تكاليف الخدمات القانونية

- يتم توفير الخدمات القانونية للمتقدمين الذين يكملون نموذج اتفاقية الحق في الاستعادة للخدمات القانونية (LDSS-4920).
- سيتم استعادة تكاليف الخدمات القانونية من مبالغ الإعالة المحصلة من قبل برنامج إعالة الطفل بنسبة 25% من التزامك بإعالة الطفل الحالي.
  - إذا كنت أنت الوالد غير الحاضر، سيتم استعادة تكلفة الخدمات القانونية بمعدل 25% من الالتزام الحالي بإعالة الطفل أو الدفعة المطلوب منك تسديدها، وسيتم إضافتها إلى التزام الإعالة الذي تسدده حتى يتم استعادة التكلفة.
  - سيتم تسديد كل مبالغ الإعالة المتأخرة بالكامل قبل تسوية تكلفة الخدمات القانونية.

## رسوم الخدمة السنوية

- إذا كان الوالد الحاضر يتلقى خدمات إعالة الطفل ولم يتلق معونة العائلات المحتاجة (تائف) أبداً في ولاية نيويورك أو أي ولاية أخرى، وكانت إعالة الطفل تسدد إلى العائلة، سيتم فرض رسوم سنوية للخدمات بقيمة \$35 إذا كان مبلغ الإعالة الذي تم تحصيله \$550 خلال السنة الفدرالية المالية (أكتوبر 1 – سبتمبر 30). إذا كان للوالد الحاضر حسابات إعالة الطفل مع أكثر من والد غير حاضر وتم تحصيل أكثر من \$550، سيتم فرض رسوم بقيمة \$35 على كل حساب.

## خدمة العملاء

- يمكنك الحصول على معلومات إضافية حول إعالة الطفل وكذلك معلومات الدفع والحساب إلكترونياً من على [childsupport.ny.gov](http://childsupport.ny.gov) أو بالاتصال على خط مساعدة ولاية نيويورك لإعالة الطفل على 4485-208-888 (TTY: 9975-875-866) - خدمة الترحيل <http://www.fcc.gov/encyclopedia/trs-providers>). ستحتاج إلى رقم التعريف الشخصي (PIN) لإعداد الحساب الإلكتروني الخاص بك لإعالة الطفل. ستتلقى رقم التعريف الشخصي (PIN) الخاص بك عندما يكتمل إنشاء حساب إعالة الطفل الخاص بك.
- من مصلحتك متابعة حسابك للتأكد من تلقي الدفعات بالكامل وفي مواعيدها. يجب عليك تحديث البيانات الخاصة بالاتصال، ويمكنك فعل ذلك بالاتصال بالخط الساخن لإعالة الطفل أو بالتواصل مع مكتب برنامج إعالة الطفل المحلي. يمكنك العثور على معلومات الاتصال لمكتب برنامج إعالة الطفل المحلي، بما في ذلك رابط البريد الإلكتروني، من على <https://www.childsupport.ny.gov/DCSE/LocalOffices>.

## الجزء أ - الطلب

## المعونة الخاصة

1أ. ما هي لغتك الأم في التخاطب؟

 English  Español  বাংলা  العربية  中文  Kreyòl Ayisyen  한국어  РУССКИЙ  غير ذلك 

1ب. ما هي لغتك الأم في القراءة:

2. هل تحتاج إلى مساعدة لغوية؟  نعم  لا3. هل تعاني من إعاقة تمنعك من استكمال الطلب أو إجراء المقابلة؟  نعم  لا

إذا أجبت بنعم، ما هو نوع المساعدة التي تحتاجها؟

## القلق بخصوص السلامة (انظر الصفحة 1 من معلومات هامة حول خدمات إعالة الطفل للمزيد من المعلومات)

هل تشعر بأن سلامتك أو سلامة طفلك في خطر إذا طالبت بخدمات إعالة الطفل؟  نعم  لا

## معلومات مقدم الطلب

أنا (اختر واحداً):  الوصي - القرابة:  الوالد الحاضر  الوالد غير الوصي  الوالد المزعوم  الطفل 

إذا كنت الوالد الحاضر أو الوصي أو الطفل أكمل طلباً منفصلاً لكل والد غير حاضن أو والد مزعوم.

## تاريخ إعالة الطفل

هل تتلقى حالياً خدمات إعالة الطفل؟  نعم  لاإذا أجبت بنعم، أين؟ المقاطعة  الولاية  الملف رقم هل تلقيت خدمات إعالة الطفل في السابق؟  نعم  لاإذا أجبت بنعم، أين؟ المقاطعة  الولاية  الملف رقم 

## تاريخ المعونة العامة

هل أنت حالياً متقدم للحصول على، أو متلقي لمخصصات المعونة العامة؟  نعم  لاإذا أجبت بنعم، أين؟ المقاطعة  الولاية  الملف رقم إذا أجبت بنعم، توقف. مطلوب نموذج LDSS-5145، إحالة إلى خدمات إعالة الطفل.  نعم  لا

هل تلقيت في السابق مخصصات المعونة العامة تحت برنامج المعونة المؤقتة للعائلة المحتاجة (TANF).

إذا أجبت بنعم، أين؟ المقاطعة  الولاية  الملف رقم 

آخر تاريخ تلقيت فيه المعونة (شهر/يوم/سنة)

## الاسم القانوني

الأرقام الثلاثة  
الأخيرة من رقم  
اسم حركي أو اسم آخر يعرف به  
(مثل الاسم قبل الزواج)  
الهاتف
 الأول  الأوسط  الأخير 

## رقم الضمان الاجتماعي/رقم التعريف الضريبي

النوع

 أنثى  ذكر  غير نظامي/غير ذلك

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)

## الخلفية العرقية (خيارية)

 آسيوي  أسود أو أفريقي أمريكي  ذو أصول هسبانية أو لاتينية  أبيض غير هسباني  أمريكي من السكان الأصليين أو مواطني الأسكا الأصليين  من سكان هاواي أو جزر الهادي الأصليين  غير ذلك

## العنوان البريدي (إذا كان مختلفاً عن عنوان السكن)

لعناية:

شارع

الطابق/الشقة المدينة الولاية الرمز البريدي

## عنوان السكن

لعناية:

شارع

الطابق/الشقة المدينة الولاية الرمز البريدي

## معلومات الاتصال

رقم هاتف المنزل

رقم الهاتف الخليوي

رقم هاتف آخر

عنوان البريد الإلكتروني

 المساء الصباح

أفضل وقت للاتصال

 غير ذلك المحمول الصفحة الرئيسية

التفضيل

## شخص الاتصال الثانوي

الأول

الأوسط

الأخير

اللقب

العلاقة

شارع

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

رقم الهاتف

## حالة الزواج مع الطرف الآخر

هل كنت متزوجاً من الطرف الآخر في أي وقت؟

 نعم لا

تاريخ الزواج

## مكان الزواج

المدينة

الولاية

الدولة

 منفصل تاريخ الانفصال القانوني

اسم المحكمة

الولاية

 مطلق تاريخ الطلاق

اسم المحكمة

الولاية

 بانتظار الطلاق اسم المحكمة

الولاية

## حالة الزواج مع شخص غير الطرف الآخر

هل كان المتقدم متزوجاً من شخص آخر غير الطرف الثاني المسمى في هذا الطلب؟

 نعم لا

من

اسم الزوج

إلى

من

اسم الزوج

إلى

## المعلومات الخاصة بتغطية الرعاية الصحية

هل يوفر أو يقدم رب عمل/مؤسسة المتقدم مزايا التأمين الصحي؟

 نعم لا غير معروف

هل يشارك المتقدم؟

 نعم (رجاء التحديد): تغطية فردية تغطية عائلية لا غير معروف

أكمل إلى الصفحة أ-3

## معلومات الطرف الآخر

الطرف الآخر هو (اختر واحد):  
الاسم القانوني

الوالد غير الوصي  الوالد المزعوم  الوالد الحاضن  الوصي   
الأرقام الثلاثة الأخيرة من رقم اسم حركي أو اسم آخر يعرف به (مثل الاسم قبل الزواج) الهاتف الأخير الأوسط الأول

--	--	--	--	--

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)

النوع

 أنثى  ذكر  غير نظامي/غير ذلك

رقم الضمان الاجتماعي/رقم التعريف الضريبي

الخلفية العرقية (اختياري)

آسيوي  أسود أو أفريقي أمريكي  ذو أصول هسبانية أو لاتينية  أبيض غير هسباني  
 أمريكي من السكان الأصليين أو مواطني ألاسكا الأصليين  من سكان هاواي أو جزر الهادي الأصليين  غير ذلك  
اللغة الأساسية English  الإسبانية  بنود أخرى (حدد)

الوصف

الطول  قدم  بوصة الوزن  رطل لون العينين  لون الشعر

--	--	--	--	--

العلامات المميزة  ندبات  أوشام الوصفالصورة  نعم (أرفق صورة)  لا

معلومات الإعلام الاجتماعي

--	--	--	--

فيستوك

الاسم

--	--	--	--

العنوان

--	--	--	--

العنوان

--	--	--	--

العنوان

--	--	--	--

العنوان

--	--	--	--

العنوان

--	--	--	--

العنوان

--	--	--	--

العنوان

--	--	--	--

العنوان

--	--	--	--

العنوان

--	--	--	--

العنوان

--	--	--	--

العنوان

--	--	--	--

العنوان

--	--	--	--

العنوان

--	--	--	--

العنوان

--	--	--	--

العنوان

--	--	--	--

العنوان

## حالة الزواج مع شخص غير المتقدم

هل كان المتقدم متزوجاً من شخص آخر غير المتقدم؟  نعم  لا

العنوان

اسم الزوج

رقم الهاتف

عنوان البريد الإلكتروني

## وضع السجن

هل الطرف الآخر في السجن؟  نعم  لا  غير معروف

اسم المنشأة

رقم السجن

عنوان المنشأة المدينة

الولاية

الرمز البريدي

الدولة

## المعلومات الخاصة بتغطية الرعاية الصحية

هل يوفر أو يقدم رب عمل/مؤسسة الطرف الآخر مزايا التأمين الصحي؟  نعم  لا  غير معروف

هل يشارك الطرف الآخر؟  نعم (رجاء التحديد):

تغطية فردية  تغطية عائلية  لا  غير معروف

## معلومات المركبة

النوع

الموديل

اللون

السنة

رقم لوحة المركبة

مركبة لشركة

مستأجرة

مملوكة

الولاية

## معلومات إضافية (مثلاً الأصول، أشخاص اتصال آخرين)

## طلب/تأكيد الحصول على خدمات إعالة الطفل

بتوقيعي أدناه فإني أفهم وأوافق على ما يلي:

أنا متقدم للحصول على خدمات إعالة الطفل بموجب قانون ولاية نيويورك للخدمات الاجتماعية، القسم 111ز وحسب الباب 44 من قانون الضمان الاجتماعي الفدرالي. أقر وأؤكد بهذا، تحت طائلة عقوبة القسم الكاذب، بأن المعلومات التي وفرتها في هذا الطلب وأي وثائق مرفقة قد تم مراجعتها من قبلي وأنها صحيحة ودقيقة على حد علمي واعتقادي. سأتعاون مع برنامج إعالة الطفل في جهودها لتوفير الخدمات، وأوافق على إخبار مكتب برنامج إعالة الطفل المحلي فوراً بأي معلومات جديدة أو متغيرة ومتعلقة بالمعلومات التي وفرتها.

لن أقبل أي دفعات إعالة الطفل التي أمرت بها المحكمة مباشرة من الوالد غير الحاضن، أو، إذا تم استلام أي منها، سأقوم فوراً بإرسالها إلى New York State Child Support Processing Center, P.O. Box 15363, Albany, NY, 12212-5363.

لقد تلقيت معلومات هامة حول خدمات إعالة الطفل والتي تشمل معلومات حول استعادة الدفعات الزائدة. أدرك أنه في حالات نادرة، قد تحدث دفعات زائدة بسبب خطأ في إرسال المبالغ (يرسل المبلغ إلى الشخص الخطأ) أو بسبب دفعات بدون رصيد (يتم رفض الدفع من قبل بنك المرسل)، بين غيرها من أسباب. أدرك أيضاً من مسؤوليتي أن أعيد أو أسدد هذه الأموال وأنكم ستواصلون معي لطلب التسديد. يمكنني تسديد المبلغ الزائد، إما دفعة واحدة أو حسب طلبك باحتجاز خمس وعشرون (25) بالمئة من المبالغ المحصلة حتى يكتمل تسديد المبلغ الزائد. الموافقة على استقطاع 25% من التحصيل المستقبلي طوعية.

أخول برنامج إعالة الطفل لإرسال الرسائل إلكترونياً، بما في ذلك بالبريد الإلكتروني أو الرسائل النصية أو غيرها من الطرق المتاحة. لضمان السرية، أدرك أن من مسؤوليتي توفير عنوان بريد إلكتروني ورقم هاتف محمول مؤمن وصالح ونشط.

ضع علامة في هذا المربع إذا كنت ترغب في طلب الخدمات القانونية. سيتم توفير نموذج اتفاقية الحق في الاستعادة للخدمات القانونية (LDSS-4920) حتى تكمله.

توقيع المتقدم

تاريخ الطلب

اكتب الاسم بحروف واضحة

## لاستخدام الوكالة فقط

Date Application Received

NY Case Identifier

Worker Code

.Reminder: review **Safety Concerns** on page A-1 and evaluate need for FVI

## الجزء ب - معلومات الطفل (لكل طفل مع الطرف الآخر)

الأرقام الثلاثة  
الأخيرة من رقم  
الهاتف

اسم الطفل رقم 01

الأول الأوسط الأخير

رقم الضمان الاجتماعي/رقم التعريف الضريبي النوع تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة) الموعد المتوقع

اسم الوالد الوالد 1 الأول الأوسط الأخير الوالد 2 الأول الأوسط الأخير

مكان ولادة الطفل المستشفى المدينة الولاية الدولة

علاقة الطرف الآخر بالطفل

الوالد  الوالد بالزواج  الوالد المزعوم

العلاقة الزوجية بين الوالدين

هل تم زواج الوالدين المذكورين أعلاه عند أو بعد موعد ولادة الطفل؟

نعم، تزوجا بعضهما  نعم، تزوجا ولكن ليس لبعضهما  لا  غير معروف

إذا أجبت **بنعم تزوجا بعضهما**، اذهب إلى أسئلة **معلومات أمر الإعالة**. إذا أجبت **بغير ذلك**، اذهب إلى أسئلة **إثبات الأبوة**.

إثبات الأبوة

هل تم إثبات الأبوة؟

نعم - اكمل أسئلة **إثبات الأبوة**.

لا - اذهب إلى أسئلة **وضع السلطة القضائية**.

لا يتوجب عليك إكمال أسئلة **وضع السلطة القضائية**.  غير معروف - اذهب إلى أسئلة **وضع السلطة القضائية**.

كيف تم إثبات الأبوة؟

تم إثباتها في المحكمة في  اسم المحكمة

إقرار الأبوة في

في أي مقاطعة (كاونتي) وولاية ودولة تم إثبات الأبوة؟

المقاطعة الدولة الولاية

أين تم بدء الحمل بالطفل؟ الدولة الولاية

السلطة القضائية

هل وفر الوالد المزعوم مصروفات تربية الطفل أو إعالتته؟  نعم  لا  غير معروف

هل أقام الوالد المزعوم مع الطفل في ولاية نيويورك؟  نعم  لا  غير معروف

هل يقينم الطفل في ولاية نيويورك نتيجة تصرفات أو توجيهات الوالد المزعوم؟  نعم  لا  غير معروف

معلومات أمر إعالة الطفل

هل هناك أمر إعالة لهذا الطفل؟  نعم  لا  غير معروف

هل تم الأمر بالتأمين الصحي؟  نعم  لا  غير معروف

مبلغ الالتزام

دولار  أسبوعياً  كل أسبوعين  شهرياً  مرتان في الشهر  غير ذلك

المحكمة التي أصدرت الأمر

العائلة  العليا  غير ذلك

المقاطعة الولاية الدولة

المعلومات الخاصة بتغطية الرعاية الصحية

هل لدى الطفل تغطية للرعاية الصحية؟  نعم  لا  غير معروف

إذا أجبت بـ "نعم" يرجى تحديد نوع التغطية.  خاص - اذهب إلى أسئلة **مزاي التأمين الصحي**.

عام - اذهب إلى أسئلة **تغطية الرعاية الصحية**.

مزاي التأمين الصحي

من يوفر تغطية الرعاية الصحية للطفل؟

الوالد الحاضن  الوصي  الوالد غير الحاضن/ الوالد المزعوم  الوالد بالزواج  غير معروف  غير ذلك

إسم شركة التأمين الصحي رقم البوليصا رقم المجموعة

شارع الطابق/الشقة/الجناح المدينة الولاية الرمز البريدي

تغطية الرعاية الصحية العامة

حدد نوع تغطية الرعاية الصحية العامة:

مديكيد  تشايلد هيلث بلس "معمونة الخدمات الصحية الإضافية للطفل" (CHPlus)  قسط تشايلد هيلث بلس الشهري:  دولار

غير ذلك

## الجزء ب - معلومات الطفل (تابع)

اسم الطفل رقم 02 الأول الأوسط الأخير الأرقام الثلاثة الأخيرة من رقم الهاتف

رقم الضمان الاجتماعي/رقم التعريف الضريبي النوع تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة) الموعد المتوقع

أنثى  ذكر  غير نظامي/غير ذلك غير مولود  غير مولود

اسم الوالد الوالد 1 الأول الأوسط الأخير الوالد 2 الأول الأوسط الأخير

مكان ولادة الطفل المستشفى

علاقة الطرف الآخر بالطفل

الوالد  الوالد بالزواج  الوالد المزعوم

العلاقة الزوجية بين الوالدين

هل تم زواج الوالدين المذكورين أعلاه عند أو بعد موعد ولادة الطفل؟

نعم، تزوجا بعضهما  نعم، تزوجا ولكن ليس لبعضهما  لا  غير معروف

إذا أجبت بنعم تزوجا بعضهما، اذهب إلى أسئلة معلومات أمر الإعالة. إذا أجبت بغير ذلك، اذهب إلى أسئلة إثبات الأبوة.

إثبات الأبوة

هل تم إثبات الأبوة؟

نعم - اكمل أسئلة إثبات الأبوة.

لا - اذهب إلى أسئلة وضع السلطة القضائية.

لا يتوجب عليك إكمال أسئلة وضع السلطة القضائية. غير معروف - اذهب إلى أسئلة وضع السلطة القضائية.

كيف تم إثبات الأبوة؟

تم إثباتها في المحكمة في  اسم المحكمة

إقرار الأبوة في

في أي مقاطعة (كاونتري) وولاية ودولة تم إثبات الأبوة؟

المقاطعة  الدولة  الولاية

أين تم بدء الحمل بالطفل؟  الدولة  الولاية

السلطة القضائية

هل وفر الوالد المزعوم مصروفات تربية الطفل أو إعالتته؟  نعم  لا  غير معروف

هل أقام الوالد المزعوم مع الطفل في ولاية نيويورك؟  نعم  لا  غير معروف

هل يقطن الطفل في ولاية نيويورك نتيجة تصرفات أو توجيهات الوالد المزعوم؟  نعم  لا  غير معروف

معلومات أمر إعالة الطفل

هل هناك أمر إعالة لهذا الطفل؟  نعم  لا  غير معروف إذا أجبت بنعم، ما هو تاريخ الأمر؟

هل تم الأمر بالتأمين الصحي؟  نعم  لا  غير معروف

مبلغ الالتزام

دولار  أسبوعياً  كل أسبوعين  شهرياً  مرتان في الشهر  غير ذلك

المحكمة التي أصدرت الأمر

المحكمة  العائلة  العليا  غير ذلك

المقاطعة  الولاية  الدولة

المعلومات الخاصة بتغطية الرعاية الصحية

هل لدى الطفل تغطية للرعاية الصحية؟  نعم  لا  غير معروف

إذا أجبت بـ "نعم" يرجى تحديد نوع التغطية.  خاص - اذهب إلى أسئلة مزايا التأمين الصحي.

عام - اذهب إلى أسئلة تغطية الرعاية الصحية.

مزايا التأمين الصحي

من يوفر تغطية الرعاية الصحية للطفل؟

الوالد الحاضن  الوصي  الوالد غير الحاضن/الوالد المزعوم  الوالد بالزواج  غير معروف  غير ذلك

إسم شركة التأمين الصحي  رقم البوليصا  رقم المجموعة

شارع  الطابق/الشقة/الجناح  المدينة  الولاية  الرمز البريدي

تغطية الرعاية الصحية العامة

حدد نوع تغطية الرعاية الصحية العامة:

مديكيد  تشايلد هيلث بلس "معمونة الخدمات الصحية الإضافية للطفل" (CHPlus)  قسط تشايلد هيلث بلس الشهري:  دولار

غير ذلك

## القسم ج - المستندات الداعمة

الرجاء توفير نسخ من كافة المستندات الداعمة إلى مكتب برنامج إعالة الطفل المحلي. تمكّن المستندات الداعمة برنامج إعالة الطفل بالمضي قدماً في قضية إعالة الطفل الخاصة بك، بما في ذلك إثبات الأبوة واستصدار أو تعديل أو تنفيذ أمر الإعالة، حسب ما ينطبق. تساعد المستندات الداعمة أيضاً المحكمة في تحديد دخل كل والد والتزام إعالة الطفل الأساسي. ضع علامة (✓) في المربعات لتحديد المستندات التي توفرها.  
لا ترفق أية وثائق أصلية بالبريد.

## المستندات العامة

- تعريف المتقدم (مثلاً رخصة القيادة، جواز السفر)
- التماسات إعالة الطفل  أوامر الإعالة  شهادة الزواج  اتفاق الانفصال  وثيقة الطلاق
- أمر (أوامر) حضانة  أمر حماية / أمر منع الاقتراب  بطاقات مزايا التأمين الصحي  بطاقات مزايا التأمين الصحي
- ملخص تغطية برنامج مزايا التأمين الصحي  غير ذلك

## مستندات الوالد الحاضر

- كعوب شيكات راتب حديثة  أحدث إقرار ضريبي فدرالي وكل جداوله  W-2
- بطاقة الضمان الاجتماعي/ رسالة مصلحة الضرائب لرقم التعريف الضريبي الشخصي  رسالة (رسائل) منح الضمان الاجتماعي / دخل الضمان التكميلي (SSI)
- غير ذلك

## مستندات الطفل (لكل طفل)

- شهادة الميلاد  أمر تحديد الأبوة (أمر ضم)  إقرار أبوة
- شهادة نزعم الأبوة  بطاقة الضمان الاجتماعي  إثبات مصروفات رعاية الأطفال  إثبات المصاريف التعليمية
- إثبات مصروفات رعاية صحية غير مغطاة  رسالة (رسائل) منح الضمان الاجتماعي / دخل الضمان التكميلي (SSI)
- اتفاقية معونة التبني (الدفعة بين الوالدين المتبنين ودائرة الخدمات الاجتماعية) أو اتفاقية تخصيص (تم وضع الطفل بغرض التبني)
- غير ذلك

## مستندات الوالد غير الحاضر/الوالد المزعوم

- بطاقة الضمان الاجتماعي/ رسالة مصلحة الضرائب لرقم التعريف الضريبي الشخصي  كعوب شيكات راتب حديثة  أحدث إقرار ضريبي فدرالي وكل جداوله
- W-2  إخطار بمخصصات تأمين البطالة  رسالة (رسائل) منح الضمان الاجتماعي / دخل الضمان التكميلي (SSI)
- الخدمة العسكرية (DD-214)  معلومات السجن، الإفراج المشروط أو الإفراج المبكر
- إخطار بمخصصات المعونة المؤقتة للعائلات المحتاجة (نانف)  إثبات المعونة الطبية (MA)، معونة التغذية التكميلية (سناپ) و/أو الإقامة بملجأ
- معلومات حول الرخص المهنية، العملية، الوظيفية، الترفيهية أو القيادة
- غير ذلك