साधारण निवेदनका लागि अल्लेगानी काउन्टी अदालत, परिवार शाखा

तथ्यांक प्रश्नावली प्रविष्टी /तथ्यांक पत्र

कार्यालय प्रयोजनका लागि मात्र

|  |  |
| --- | --- |
|  डकेट #: |  |
| पीएसीएसईएस (PACSES) मुद्दा #: |  |
| अन्य राज्य परिचय पत्र#: |  |

**वादी/हेरचार गर्नेको जानकारी:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| वादीको बालबालिकासँगको सम्बन्ध: |       |  |
| नाम (थर, नाम, बीचाको नाम): |       |
| मावलीको नाम/उपनाम: |       |
| ठेगाना: |       | ईमेल ठेगाना:      |
| नगर:  |       | राज्य: |       | जीप: |       | घर फोन: |       |  |
| एसएसएन (SSN): |       | जन्ममिति:  |       | सेल फोन:  |       | कार्यालय फोन: |  |  | Work फोन:  |       |
| शारीरिक विवरण:  | लिंग: |       | नश्ल: |       | उचाई.: |       | तौल.: |       | आँखाको रंग: |       | कपालको रंग: |       |  |
| पहिचान चिन्ह: |       |  |
| वादीको आमाको मावलीको नाम: |       |  | वादीको बुबाको नाम: |       |  |
| वादीको वकिल: |       |  |
| वकिलको ठेगाना: |       | फोन #: |       |  |
| रोजगारदाता नाम: |       | फोन #: |       |
| रोजगारदाता ठेगाना: |       | रोजगारी मिति: |       |
| प्रतिवादीसँगको बैबाहिक सम्बन्धको अवस्था: | [ ]  बिच्छेद [ ]  विवाहित [ ]  छुट्टिएको [ ]  एकल |  |  |
| विवाह मिति: |       | छुट्टिएको मिति: |       | सम्बन्ध बिच्छेद मिति : |  |
| विवाह भएको राज्य: |       |  सम्बन्ध बिच्छेद भएको राज्य: |       |  |  |  |
|  |  |  |  |
| विवाह भएको स्थानको ठेगाना: |       |  |

**प्रतिवादीको जानकारी:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| प्रतिवादीको बालबालिकासँगको सम्बन्ध: (जैबिक बुबा/मानिएको बुबा/अन्य) |       |  |
| नाम (थर, नाम, बीचको): |  |  |
| ठेगाना: |       |  | ईमेल ठेगाना: |       |  |
| नगर:  |       | राज्य |       | जीप: |       | घर फोन: |       |  |
| एसएसएन (SSN): |       | जन्ममिति:  |       | सेल फोन:  |       | कार्यालय फोन: |  |
| शारीरिक विवरण:  | लिंग: |       | नश्ल: |       | उचाई.: |       | तौल.: | शारीरिक विवरण:  | लिंग: |       | नश्ल: |       |  |
| पहिचान चिन्ह: |       |  |
| प्रतिवादी हाल थुनामा हो? [ ]  हो [ ]  होइन | जेल (थाहा भएमा): |       | छुटेको मिति: |       |
| प्रतिवादीको आमाको मावलीको नाम: |       | प्रतिवादीको बुबाको नाम: |       |
| प्रतिवादीको वकिलको नाम: |       |  |
| वकिलको ठेगाना: |       | फोन #: |       |  |
| रोजगारदाता नाम: |       | फोन #: |       |
| रोजगारदाता ठेगाना: |       | रोजगारी मिति: |       |
| नाता/साथीको नाम: |       | फोन #: |       |  |
| ठेगाना: |       | प्रतिवादीको नाता: |       |

|  |
| --- |
|  |

बालबालिकाको जानकारी **(प्रतिवादीको बालबालिका मात्र)\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| नाम(थर, नाम, बीचको): |       |  |
| एसएसएन (SSN): |       | जन्म मिति: |       | उमेर: |       | लिंग: |       | पूर्णकालीन गर्भाधान: [ ] हो [ ]  होइन |  |
| गर्भाधान मिति: |       | गर्भाधान भएको राज्य: |       |  | विवाहरहीत जन्म: [ ]  हो [ ]  होइन |  |
| बुबा स्थापित  | [ ]  छ [ ]  छैन | बुबा स्थापित भएको मिति: |       | जन्म दर्तामा बुबा: [ ]  छ [ ]  छैन |  |
|  |

|  |
| --- |
| बालबालिकाको जानकारी **(प्रतिवादीको बालबालिका मात्र)** |
| नाम(थर, नाम, बीचको): |       |  |
| एसएसएन (SSN): |       | जन्म मिति: |       | उमेर: |       | लिंग: |       | पूर्णकालीन गर्भाधान: [ ] हो [ ]  होइन |  |
| गर्भाधान मिति: |       | गर्भाधान भएको राज्य |       |  | विवाहरहीत जन्म: |  |
| बुबा स्थापित  | [ ]  छ [ ]  छैन | बुबा स्थापित भएको मिति: |       | जन्म दर्तामा बुबा: [ ]  छ [ ]  छैन |  |
|  |
| बालबालिकाको जानकारी **(प्रतिवादीको बालबालिका मात्र)** |
|  |
| नाम(थर, नाम, बीचको): |       |  |
| एसएसएन (SSN): |       | जन्म मिति: |       | उमेर: |       | लिंग: |       | पूर्णकालीन गर्भाधान: [ ] हो [ ]  होइन |  |
| गर्भाधान मिति: |       | गर्भाधान भएको राज्य |       |  | विवाहरहीत जन्म: [ ]  हो [ ]  होइन |  |
| बुबा स्थापित  | [ ]  छ [ ]  छैन | बुबा स्थापित भएको मिति: |       | जन्म दर्तामा बुबा: [ ]  छ [ ]  छैन |  |
|  |
| बालबालिकाको जानकारी **(प्रतिवादीको बालबालिका मात्र)** |
| नाम(थर, नाम, बीचको): |       |
| एसएसएन (SSN): |       | जन्म मिति: |       | उमेर: |       | लिंग: |       | पूर्णकालीन गर्भाधान: [ ] हो [ ]  होइन |
| गर्भाधान मिति: |       | गर्भाधान भएको राज्य |       |  | विवाहरहीत जन्म: [ ]  हो [ ]  होइन |
| बुबा स्थापित  | [ ]  छ [ ]  छैन | बुबा स्थापित भएको मिति: |       |  | जन्म दर्तामा बुबा: [ ]  छ [ ]  छैन |
|  |

बालबालिकाको जानकारी **(प्रतिवादीको बालबालिका मात्र)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| नाम(थर, नाम, बीचको): |       |  |
| एसएसएन (SSN): |       | जन्म मिति: |       | उमेर: |       | लिंग: |       | पूर्णकालीन गर्भाधान: [ ] हो [ ]  होइन |
| गर्भाधान मिति: |       | गर्भाधान भएको राज्य |       |  | विवाहरहीत जन्म: [ ]  हो [ ]  होइन |
| बुबा स्थापित  | [ ]  छ [ ]  छैन | बुबा स्थापित भएको मिति: |       |  | जन्म दर्तामा बुबा: [ ]  छ [ ]  छैन |
|  |

*\*पाँच बालबालिकाभन्दा बढीको लागि भर्न लागेको भएमा कृपया थप पानाहरू बाँकी बालबालिकाको आवश्यक जानकारी भरेर संलग्न गर्नुहोला*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| नगद सहायता प्राप्त गरिरहनु भएको छ? | [ ]  छ [ ]  छैन | निवदेन दिएको? [ ]  हो [ ]  होइन | लोक कल्याण मुद्दा # |       |  |
| हालको सहायता आदेश: | [ ]  छ [ ]  छैन् | मुद्दा#: |       | काउन्टी: |       | राज्य: |       |  |
| यस कागजातमा उल्लेखित तथ्यहरू मलाई ज्ञान भएसम्म सत्य र ठीक छ भनि प्रमाणित गर्दछ। अधिकारीहरूप्रति प्रतिज्ञा नभएको झूठसम्बन्धी 18 Pa.C.S. § 4904 अन्तर्गतको सजायको भागिदार मथ्या तथ्यहरू हुनेछन् भन्ने मैले बुझेको छु। |
|       |  |  |
| मिति | वादीको संरक्षक |