

Thông Tin Mật (CIF)

Confidential Information

Thư Ký: Điền nộp vào trong hồ sơ truy cập công cộng

Tòa Thượng Thẩm Washington, Hạt: _____

Hồ Sơ Số: _____

Quan Trọng! Chỉ có nhân viên tòa án và một số cơ quan tiểu bang có thể xem mẫu đơn này. Bên kia và luật sư của họ không thể xem mẫu đơn này trừ khi một lệnh tòa cho phép điều này. Một số cơ quan tiểu bang có thể tiết lộ thông tin trong mẫu đơn này theo luật lệ của riêng họ.

1. Ai sẽ hoàn tất mẫu đơn này? (Tên): _____
2. Có một lệnh giới hạn hoặc bảo vệ liên quan đến các bên hay các trẻ không? Có Không
Nếu Có, ai bảo vệ lệnh này? (Các Tên/Tên): _____
3. Thông tin địa chỉ của quý vị có cần phải tuyệt mật để bảo vệ sức khỏe, an toàn, hoặc tự do của quý vị hoặc các con quý vị không? (Đánh dấu một mục): Có Không
Nếu Có, giải thích lý do vì sao? _____

4. Thông Tin Của Quý Vị

Tên họ (tên, tên lót, họ):		Ngày sinh (MM/DD/YYYY):	Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
Bằng lái xe/Thẻ căn cước (#, tiểu bang):	Chủng Tộc:	Mối quan hệ với các trẻ trong hồ sơ này:	
Địa chỉ gửi thư (Địa chỉ này sẽ không được lưu giữ riêng.) (địa chỉ đường hoặc hộp thư PO, thành phố, tiểu bang, mã vùng):			

Nếu hồ sơ của quý vị **chỉ** nói về một lệnh bảo vệ, **không** bắt buộc phải có thông tin dưới đây. Bỏ qua 5.

Địa chỉ nhà (đánh dấu một mục): <input type="checkbox"/> cùng địa chỉ gửi thư <input type="checkbox"/> được liệt kê dưới đây (đường, thành phố, tiểu bang, mã vùng):		
Điện Thoại:	Email:	An Sinh Xã Hội #:
Tên sở làm:	Điện thoại sở làm:	
Địa chỉ sở làm:		

5. Thông Tin Của Bên Kia – Người này là một (đánh dấu một mục): Nguyên Đơn Bị Đơn

Tên họ (tên, tên lót, họ):		Ngày sinh (MM/DD/YYYY):	Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
Bằng lái xe/Thẻ căn cước (#, tiểu bang):	Chủng Tộc:	Mối quan hệ với các trẻ trong hồ sơ này:	
Địa chỉ gửi thư (Địa chỉ này sẽ không được lưu giữ riêng.) (địa chỉ đường hoặc hộp thư PO, thành phố, tiểu bang, mã vùng):			

Nếu hồ sơ của quý vị **chỉ** nói về một lệnh bảo vệ, **không** bắt buộc phải có thông tin dưới đây. Bỏ qua 6.

Địa chỉ nhà (đánh dấu một mục): <input type="checkbox"/> cùng địa chỉ gửi thư <input type="checkbox"/> được liệt kê dưới đây (đường, thành phố, tiểu bang, mã vùng):		
Điện Thoại:	Email:	An Sinh Xã Hội #:
Tên sở làm:	Điện thoại sở làm:	
Địa chỉ sở làm:		

➤ **Bỏ qua mục 6 – 9 nếu hồ sơ của quý vị không liên quan đến các trẻ. Ký tên ở dưới cùng.**

6. Thông Tin Của Trẻ Em (Quý vị không phải điền số An Số An Sinh Xã Hội của các trẻ nếu hồ sơ của quý vị chỉ nói về một lệnh bảo vệ.)

Tên họ của trẻ (tên, tên lót, họ)	Ngày sinh (MM/DD/YYYY)	Chủng Tộc	Giới Tính	An Sinh Xã Hội #	Địa điểm hiện nay: sống với
1.			<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		<input type="checkbox"/> Nguyên Đơn <input type="checkbox"/> Bị Đơn <input type="checkbox"/> khác: _____
2.			<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		<input type="checkbox"/> Nguyên Đơn <input type="checkbox"/> Bị Đơn <input type="checkbox"/> khác: _____
3.			<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		<input type="checkbox"/> Nguyên Đơn <input type="checkbox"/> Bị Đơn <input type="checkbox"/> khác: _____
4.			<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		<input type="checkbox"/> Nguyên Đơn <input type="checkbox"/> Bị Đơn <input type="checkbox"/> khác: _____
5.			<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		<input type="checkbox"/> Nguyên Đơn <input type="checkbox"/> Bị Đơn <input type="checkbox"/> khác: _____
6.			<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ		<input type="checkbox"/> Nguyên Đơn <input type="checkbox"/> Bị Đơn <input type="checkbox"/> khác: _____

7. Các trẻ đã có sống với bất kỳ người nào khác ngoài Nguyên Đơn hay Bị Đơn trong suốt năm năm qua không? (Đánh dấu một mục): Không Có Nếu Có, điền vào dưới đây:

Các trẻ đã sống với (tên)	Địa chỉ hiện tại của người đó
1.	
2.	

8. Người khác (không phải là cha mẹ) có các quyền chăm sóc hoặc thăm nom các trẻ không? (Đánh dấu một mục): Không Có Nếu Có, điền vào dưới đây:

Người có các quyền (tên)	Địa chỉ hiện tại của người đó
1.	
2.	

9. Nếu quý vị đang yêu cầu quyền chăm sóc và không phải là cha/mẹ, hãy liệt kê tất cả những người lớn khác đang sống trong nhà quý vị:

1. (Tên):	Ngày sinh (MM/DD/YYYY):
2. (Tên):	Ngày sinh (MM/DD/YYYY):

Tôi cam đoan, dưới hình phạt khai man trước tòa, theo luật lệ của Tiểu Bang Washington, rằng thông tin trên đơn này về tôi là sự thật. Thông tin về bên kia là thông tin đáng tin cậy nhất mà tôi có hoặc không hiện có bởi vì (giải thích): _____

Đánh dấu ở đây nếu quý vị cần thêm khoảng trống để liệt kê Các Nguyên Đơn, Bị Đơn, hoặc trẻ khác. Đưa thông tin đó vào *Phần Đính Kèm Thông Tin Mật*, mẫu đơn FL All Family 002, và đính kèm nó vào mẫu đơn này.

Đã ký tại (thành phố và tiểu bang): _____ Ngày: _____



Nguyên Đơn/Bị Đơn ký tên ở đây

Viết in tên ở đây