

الورقة الموجزة الخاصة بالشؤون الأسرية للاستخدام في التبني والوصاية على قاصر وتغيير الاسم: قوانين ولاية ماين للإجراءات المدنية 5 (ز) يُستخدم هذا النموذج لإدخال المعلومات الأساسية عن القضية والأطراف في سجلات المحكمة. ويجب عليك إكمال هذا النموذج وتقديمه للكاتب عند تقديم الإلتماس أو المذكرة. ولا يجب عليك إعطاء نسخة من هذا النموذج للطرف الآخر.

موقع المحكمة (أين تُقدّم هذه الدعوى):

نوع الدعوى (ضع علامة على مربع واحد):	<input type="checkbox"/> التبني	<input type="checkbox"/> الوصاية على قاصر	<input type="checkbox"/> تغيير الاسم
--------------------------------------	---------------------------------	---	--------------------------------------

نوع التقديم (ضع علامة على مربع واحد):	<input type="checkbox"/> الإجراء الأصلي	<input type="checkbox"/> مسألة إثبات صحة وصية منقولة، رقم جدول الدعاوى الأصلي:
استدعاء ما بعد الحكم: <input type="checkbox"/> لإنهاء الوصاية على قاصر. <input type="checkbox"/> غير ذلك:	رقم جدول الدعاوى الأصلي هو:	

معلومات المُلتَمِس: (الشخص الذي بدأ الدعوى، أو اسم الشخص الذي كان المُلتَمِس في القضية الأصلية إذا كانت المسألة تتعلق بما بعد الحكم).

الاسم: الأول	الأوسط	الأخير	الاسم قبل الزواج
العنوان البريدي:	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
العنوان الفعلي:	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
الجنس:	تاريخ الميلاد:	الكشف عن رقم الضمان الاجتماعي مطلوب في نموذج منفصل.	
هاتف المنزل:	هاتف العمل:		
اسم المحامي:	رقم هوية النقابة:		

معلومات المُلتَمِس المُشارك (في حال وجوده):

الاسم: الأول	الأوسط	الأخير	الاسم قبل الزواج
العنوان البريدي:	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
العنوان الفعلي:	المدينة	الولاية	الرمز البريدي
الجنس:	تاريخ الميلاد:	الكشف عن رقم الضمان الاجتماعي مطلوب في نموذج منفصل.	
هاتف المنزل:	هاتف العمل:		
اسم المحامي:	رقم هوية النقابة:		

معلومات المُدعى عليه: (الشخص المُبلَّغ، أو اسم الشخص الذي كان المُدعى عليه في القضية الأصلية في حال ما بعد الحُكم).

الاسم: الأول		الأوسط	الأخير	الاسم قبل الزواج	
العنوان البريدي:		المدينة		الولاية	الرمز البريدي
العنوان الفعلي:		المدينة		الولاية	الرمز البريدي
الجنس:	تاريخ الميلاد:	الكشف عن رقم الضمان الاجتماعي مطلوب في نموذج منفصل.			
هاتف المنزل:	هاتف العمل:				
اسم المحامي:	رقم هوية النقابة:				

معلومات المُدعى عليه المُشارك (في حال وجوده):

الاسم: الأول		الأوسط	الأخير	الاسم قبل الزواج	
العنوان البريدي:		المدينة		الولاية	الرمز البريدي
العنوان الفعلي:		المدينة		الولاية	الرمز البريدي
الجنس:	تاريخ الميلاد:	الكشف عن رقم الضمان الاجتماعي مطلوب في نموذج منفصل.			
هاتف المنزل:	هاتف العمل:				
اسم المحامي:	رقم هوية النقابة:				

معلومات الطرف الآخر (في حال وجوده):

الاسم: الأول		الأوسط	الأخير	الاسم قبل الزواج	
العنوان البريدي:		المدينة		الولاية	الرمز البريدي
العنوان الفعلي:		المدينة		الولاية	الرمز البريدي
الجنس:	تاريخ الميلاد:	الكشف عن رقم الضمان الاجتماعي مطلوب في نموذج منفصل.			
هاتف المنزل:	هاتف العمل:				
اسم المحامي:	رقم هوية النقابة:				

معلومات الطرف الآخر (في حال وجوده):

الاسم: الأول		الأوسط	الأخير	الاسم قبل الزواج	
العنوان البريدي:		المدينة		الولاية	الرمز البريدي
العنوان الفعلي:		المدينة		الولاية	الرمز البريدي
الجنس:	تاريخ الميلاد:		الكشف عن رقم الضمان الاجتماعي مطلوب في نموذج منفصل.		
هاتف المنزل:	هاتف العمل:				
اسم المحامي:	رقم هوية النقابة:				

معلومات الطفل (الأطفال) القاصر:

الاسم الكامل:	تاريخ الميلاد:	الجنس:
الكشف عن رقم الضمان الاجتماعي مطلوب في نموذج منفصل.		
الكشف عن رقم الضمان الاجتماعي مطلوب في نموذج منفصل.		
الكشف عن رقم الضمان الاجتماعي مطلوب في نموذج منفصل.		
الكشف عن رقم الضمان الاجتماعي مطلوب في نموذج منفصل.		
الكشف عن رقم الضمان الاجتماعي مطلوب في نموذج منفصل.		

التاريخ: _____
توقيع المُلتَمِس أو محامي المُلتَمِس

التاريخ: _____
توقيع المُلتَمِس المُشارك أو محامي المُلتَمِس المُشارك