

ولاية ماين

محكمة المقاطعة

المكان:

القضية رقم:

تنويه: هذا النموذج لأغراض مرجعية فقط. الرجاء تعبئة النسخة الإنجليزية من هذا النموذج باللغة الإنجليزية. إذا احتجت إلى المساعدة فإذهب إلى مكتب الكاتب وهناك سيتم طلب خدمة ترجمة فورية لك.

المدعي

ضد

دعوى  
إثبات الأبوة،  
حقوق وواجبات الآباء،  
إعالة الطفل

المدعى عليه

المادة 10 (أ) من قانون ولاية ماين المدني 100-126، المادة 19 من تشريعات ولاية ماين المعدلة والمشروحة (M.R.S.A.) القسمان 1553 و 1652، 1831-1938، 1653، 2001-2012

طرف آخر (إن وجد)

1- المدعي والمدعى عليه، وهما غير متزوجين، هما آباء هذا الطفل (هؤلاء الأطفال):  
الاسم تاريخ الميلاد العنوان الحالي

العنوان الحالي

تاريخ الميلاد

الاسم

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2- يقيم المدعي في (مدينة) \_\_\_\_\_، (مقاطعة) \_\_\_\_\_، (ولاية) \_\_\_\_\_

حال رغبة أي طرف في الإبقاء على سرية عنوانه، يجوز لهذا الطرف تعبئة إقرار خطي بسرية العنوان (نموذج FM-057). هذا النموذج متوفر في مكتب الكاتب .

3- يقيم المدعى عليه في (مدينة) \_\_\_\_\_، (مقاطعة) \_\_\_\_\_، (ولاية) \_\_\_\_\_

4- A. أدرج فيما يلي اسم المكان واسم الشخص الذي عاش معه الطفل (الأطفال) خلال آخر 5 سنوات:

اسم والعنوان الحالي للشخص الذي عاش معه الطفل (الأطفال)	التواريخ التي عاش فيها الطفل (الأطفال) مع ذلك الشخص	المدينة والولاية التي عاش فيها الطفل (الأطفال) مع ذلك الشخص
--	---	---

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

5- للمحكمة الاختصاص القضائي لأن (حدد كل المربعات التي تنطبق):

- المدعى عليه أقام مع الطفل (الأطفال) في ماين.  
 المدعى عليه أقام في ماين وقام بتوفير المصروفات الأبوية والدعم للطفل (الأطفال).  
 المدعى عليه قام بالجماع الجنسي في ماين وتم إنجاب الطفل (الأطفال) جراء هذا الجماع الجنسي.  
 يقيم الطفل (الأطفال) في ماين كنتيجة لأفعال أو توجيهات المدعى عليه.  
 يوافق المدعى عليه بأن يخضع للاختصاص القضائي لماين.

6. (حدد مربع واحد)

المدعى هو:

- الأم البيولوجية  
 الأب البيولوجي  
 الأب المفترض  
 الأب المعترف به  
 الأب المفصول به قضائياً  
 الأب بحكم الواقع\*  
 الأب المرتقب  
 آخر (اشرح طبيعة العلاقة الأبوية بالطفل (الأطفال):

7. (حدد مربع واحد)

المدعى عليه هو:

- الأم البيولوجية  
 الأب البيولوجي  
 الأب المفترض  
 الأب المعترف به  
 الأب المفصول به قضائياً  
 الأب بحكم الواقع  
 الأب المرتقب  
 آخر (اشرح طبيعة العلاقة الأبوية بالطفل (الأطفال):

دليل مرجعي سريع:

الأب المعترف به هو أب الطفل جينياً وهو وقع إقراراً صالحاً للأبوة بنية تأسيس أبوة. 19-A M.R.S. § 1861

الأب المفصول به قضائياً هو شخص تم تحديده كأب لطفل (أطفال) بواسطة أمر محكمة.

الأب المفترض هو شخص كان متزوجاً لأم عندما تم الحمل بالطفل أو تمت ولدته؛ أو شخص أقام في نفس المنزل مع الطفل وعرض علنية بأن الطفل له من وقت ولادة الطفل أو تبنيه ولمدة سنتين (2) بعدها وتحمل مسؤوليات شخصية، مالية، أو وصائية تجاه الطفل.

الأب البيولوجي هو أب الطفل جينياً.

الأب بحكم أمر الواقع هو الشخص، بموجب 19-A M.R.S. § 1891، المعترف به كأب للطفل. الشخص الذي يسعى للفصل قضائياً للاعتراف به كأب بحكم الواقع يجب تعبئة وإيداع إقراراً كتابياً للتصريح تحت القسم وقائع معينة تدعم وجود علاقة بحكم الواقع مع الطفل.

الأب المرتقب هو شخص متزوج أو غير متزوج يُبدي النية ليكون أب الطفل قانونياً الذي تم انجابه بمساعدة طبية أو عن طريق اتفاقية استخدام أم مستعارة/بديلة. في حالة شخصين متزوجين، تتضمن أية إشارة إلى الأم المرتقبة كلا الزوجين.

8. أبوان محتملان آخران (حدد مربع واحد)

الطفل (الأطفال) لا يملك أي أبوين معترفاً بهما، مفصول بهما قضائياً، مرتقبين، أو مفترضين.

أو

الطفل (الأطفال) يملك أم/أب معترف به، مفصول به قضائياً، مرتقب، أو مفترض. اسم تلك الأم/الأب هو:

و عنوانها/عنوانه هو: \_\_\_\_\_

9. لم يكن المدعى بأية صورة طرفاً في دعوى محكمة أخرى في أية ولاية متعلقة برعاية الطفل (الأطفال)، وليس لديه معلومات عن ذلك، فيما عدا ما يلي:

الحماية من إساءة المعاملة (قم بتزويد رقم القضية): \_\_\_\_\_

مسألة وصية (قم بتزويد رقم القضية): \_\_\_\_\_

خلاف ذلك (صف نوع الدعوى الأخرى وقم بتزويد رقم القضية): \_\_\_\_\_

10. ليس لدى أي شخص آخر غير الخصمين حق الرعاية الفعلية للطفل (الأطفال)، أو يدعي بأن لديه حق الرعاية أو حقوق الرؤية المتعلقة بالطفل (الأطفال)،

فيما عدا الآتي: \_\_\_\_\_

11. تغيير أسم طفل (أطفال) (حدد مربع واحد)

أنا لا أطلب من المحكمة تغيير اسم الطفل (الأطفال).

أمر بتغيير اسم الطفل:

- أ. اسم الطفل هو \_\_\_\_\_ أنا أطلب تغيير اسم الطفل ليصبح \_\_\_\_\_.
- ب. اسم الطفل هو \_\_\_\_\_ أنا أطلب تغيير اسم الطفل ليصبح \_\_\_\_\_.
- ج. اسم الطفل هو \_\_\_\_\_ أنا أطلب تغيير اسم الطفل ليصبح \_\_\_\_\_.

أنا أؤكد أن هناك سبب وجيه كي تقوم المحكمة بتغيير اسم (أسماء) الطفل (الأطفال) للأسباب التالية.  
19-A M.R.S. § 1843(3):

12- (ضع علامة في كل المربعات التي تنطبق)

لم يتم من قبل تلقي أي مخصصات المعونات الحكومية للطفل (الأطفال).

أو

تم تلقي مخصصات المعونات الحكومية من قبل، حالياً، أو سيتم تلقيها للطفل (الأطفال).

و

أرسل المدعي نسخة من هذه الدعوى إلى وزارة الصحة والخدمات البشرية على العنوان التالي: *Support Enforcement Division, Central Office Supervisor, State House Station 11, Augusta, ME 04333-0011* (يجب ارسال نسخة إذا تلقى بالفعل أو يتلقى أو سيتلقى

الطفل (الأطفال) مخصصات المعونات الحكومية.)

أصدرت وزارة الصحة والخدمات البشرية أمراً بإعالة الطفل فيما يتعلق بالطفل (الأطفال). (في حال إصدار هذا الأمر، يجب إرفاق نسخة منه مع الدعوى).

تم التواصل مع وزارة الخدمات البشرية لوضع أو مراجعة أو تغيير أو تنفيذ أمر إعالة متعلق بذلك الطفل (الأطفال).

يطلب المدعي من المحكمة؛ (ضع علامة في كل المربعات التي تنطبق)

الأمر بإجراء اختبار جيني وذلك وفقاً لتشريعات ولاية ماين المعدلة والمشروحة، المادة 19 أ القسم 1911 §.

إثبات أن طرفي الدعوى هما الأبوين للطفل (الأطفال) في هذه الدعوى.

تحديد حقوق ومسئوليات الأبوة فيما يتعلق بالطفل (الأطفال) القاصر، بموجب المادة 19 من تشريعات ولاية ماين المعدلة والمشروحة قسم 1653، بما يشمل إعالة الطفل.

تحديد مبلغ أي إعالة سابقة للطفل وإصدار الأمر بدفع الإعالة السابقة.

تخصيص المبلغ لسداد نفقات الولادة والتكاليف الطبية للطفل (الأطفال).

تغيير اسم (أسماء) الطفل (الأطفال)

منح أتعاب محاماة معقولة.

التاريخ: \_\_\_\_\_

توقيع المدعي

محامي المدعي: \_\_\_\_\_

المدعي: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

الهاتف: \_\_\_\_\_

الهاتف: \_\_\_\_\_

ولاية ماين

مقاطعة \_\_\_\_\_

لقد حضر المدعي المسمى أعلاه شخصياً \_\_\_\_\_ وأقسم بصحة الإفادات المذكورة أعلاه.

وذلك أمامي،

التاريخ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (المحامي) (الموثق العام) (نائب الكاتب)

مراجعة فقط