

정부 기관(Family Code, §§ 17400, 17406에 따른) 또는 변호인 혹은 변호인이 없는 당사자 (이름, 주 변호사 등록 번호, 주소): 전화번호: _____ 팩스 번호 (선택 사항): _____ 이메일 주소: _____ 변호사가 대리할 당사자 (이름): _____	법원용 <h2 style="margin: 0;">정보 제공 전용 법원에 제출하지 마십시오</h2>
캘리포니아 주 상급 법원, 소재 카운티 주소: _____ 우편 주소: _____ 시 및 우편번호: _____ 지원 이름: _____	<h2 style="margin: 0;">정보 제공 전용 법원에 제출하지 마십시오</h2>
신청인: _____ 피상고인: _____ 다른 부모/당사자: _____	
판결 기간 동안의 부모의 소득 또는 소득 능력에 대한 진술서	사건 번호: _____ <h2 style="margin: 0;">법원에 제출하지 마십시오</h2>

1. 본인은:
- a. ☐ 양육비 지급 명령을 받은 부모입니다.
 - b. ☐ 양육비 수령 명령을 받은 사람입니다.
 - c. ☐ 본 사건에서 서비스를 제공하는 지역 아동 지원 기관의 대리인입니다.
2. 다음 때 (날짜): a. ☐ 부모의 의무에 관한 판결 (양식 FL-630) ☐ 부모의 의무에 관한 판결 (UIFSA) (양식 FL-530)
 판결이 실제 소득 대신 소득 능력이나 추정 소득을 사용하여 결석으로 확정되었습니다.
3. ☐ 판결 기간 동안의 정확한 양육비를 계산하는 데 필요한 양육비를 지급하도록 명령받은 부모의 실제 소득 및 기타 요소는 아래에 나열되어 있습니다. (관련 기간을 찾으려면 판결문의 6번 항목을 참조하십시오.)

	판결 기간 (시작일 및 종료일 기입)		월 평균 소득	자녀와 함께 지내는 시간의 백분율	월별 지침 양육비 요청 금액	소득원
a.	시작 (월/년)	종료 (월/년)	\$ /월	%	\$ /월	
b.	시작 (월/년)	종료 (월/년)	\$ /월	%	\$ /월	
c.	시작 (월/년)	종료 (월/년)	\$ /월	%	\$ /월	
d.	시작 (월/년)	종료 (월/년)	\$ /월	%	\$ /월	
e.	시작 (월/년)	종료 (월/년)	\$ /월	%	\$ /월	
f.	시작 (월/년)	종료 (월/년)	\$ /월	%	\$ /월	
g.	시작 (월/년)	종료 (월/년)	\$ /월	%	\$ /월	
h.	시작 (월/년)	종료 (월/년)	\$ /월	%	\$ /월	

4. ☐ 판결 기간 동안 양육비를 지불하도록 명령받은 부모의 실제 소득에 대한 추가 증거가 첨부되어 있습니다. (급여 명세서 등 첨부하는 서류에서 사회 보장 번호는 검게 칠하여 가리십시오.)

신청인: 피상고인: 다른 부모/당사자: 정보 제공 전용	사건 번호: 법원에 제출하지 마십시오
---	--------------------------------

5. ☐ 판결 기간 동안의 정확한 양육비 금액을 계산하는 데 필요한 양육비를 지불하도록 명령받은 부모의 소득 능력에 대한 정보는
- a. ☐ 소득 능력 요소 첨부([FL-302](#)) 양식에서 제공됩니다.
- b. ☐ 다음에서 서술 (자세히):

본인은 위에 기술된 정보가 사실이고 정확하다는 것을 선언하며, 그렇지 않은 경우에는 캘리포니아 주법에 따라 위증죄로 처벌을 받을 것입니다.

날짜:

(이름을 타자하거나 정자로 기재하십시오)



정보 제공 전용

(신고인 서명)