

AHENSYANG PAMPAMAHALAAN (sa ilalim ng Family Code, §§ 17400, 17406) O ABOGADO O PARTIDONG WALANG ABOGADO (Pangalan, numero ng Bar ng Estado, at address): NUMERO NG TELEPONO: _____ NUMERO NG FAX (Opsyonal): _____ EMAIL ADDRESS: _____ ABOGADO PARA KAY (Pangalan): _____	PARA LANG SA PAGGAMIT NG KORTE Bilang impormasyon lamang Huwag ihain sa korte
SUPERIOR COURT NG CALIFORNIA, COUNTY NG ADDRESS NG KALYE: ADDRESS NA PAPADALHAN: LUNGSOD AT ZIP CODE: PANGALAN NG SANGAY:	Bilang impormasyon lamang Huwag ihain sa korte
NAGPEPETISYON: NAKADEMANDA: IBANG MAGULANG/PANIG:	
PAHAYAG TUNGKOL SA KITA O KAKAYAHANG KUMITA NG MAGULANG SA MGA PANAHO NG PAGHATOL	NUMERO NG KASO: Huwag ihain sa korte

1. Ako ang:
 - a. ☐ magulang na inutusang magbayad suporta.
 - b. ☐ taong inutusang tumanggap ng suporta.
 - c. ☐ kinatawan ng lokal na ahensya para sa suporta sa bata na nagkakaloob ng mga serbisyo sa kasong ito.
2. Sa (petsa): _____ isang ☐ Pagpapasya Tungkol sa mga Obligasyon ng Magulang (form FL-630)
☐ Pagpapasya Tungkol sa mga Obligasyon ng Magulang (UIFSA) (form FL-530) ang ipinasok nang default gamit ang kakayahang kumita o ipinagpapalagay na kita, sa halip na aktwal na kita.
3. ☐ Ang aktwal na kita ng magulang na inutusang magbayad ng suporta at iba pang mga salik na kailangan upang kalkulahin ang tamang suporta para sa mga panahon sa pagpapasya ay nakalista sa ibaba (tingnan ang item 6 sa Pagpapasya upang mahanap ang nauukol na panahon):

	Mga panahon sa pagpapasya (ilagay ang mga petsa ng pagsisimula at pagtatapos)	Karaniwang buwanang kita	Porsyente ng panahon na kasama ang mga anak	Hiniling na buwanang suporta ayon sa alituntunin	Pinagmumulan ng kita
a.	mula hanggang (buwan/taon) (buwan/taon)	\$ /buwan	%	\$ /buwan	
b.	mula hanggang (buwan/taon) (buwan/taon)	\$ /buwan	%	\$ /buwan	
c.	mula hanggang (buwan/taon) (buwan/taon)	\$ /buwan	%	\$ /buwan	
d.	mula hanggang (buwan/taon) (buwan/taon)	\$ /buwan	%	\$ /buwan	
e.	mula hanggang (buwan/taon) (buwan/taon)	\$ /buwan	%	\$ /buwan	
f.	mula hanggang (buwan/taon) (buwan/taon)	\$ /buwan	%	\$ /buwan	
g.	mula hanggang (buwan/taon) (buwan/taon)	\$ /buwan	%	\$ /buwan	
h.	mula hanggang (buwan/taon) (buwan/taon)	\$ /buwan	%	\$ /buwan	

4. ☐ Kalakip ang karagdagang katibayan tungkol sa aktwal na kita ng magulang na inutusang magbayad ng suporta sa mga panahon ng pagpapasya. (Takpan o itiman ang numero ng Social Security mula sa anumang dokumentong ilalakip mo, tulad ng mga resibo ng suweldo.)

NAGPEPETISYON: NAKADEMANDA: IBANG MAGULANG/PANIG: Bilang impormasyon lamang	NUMERO NG KASO: Huwag ihain sa korte
--	--

5. ☐ Ang impormasyon tungkol sa kakayahang kumita ng magulang na inutusang magbayad ng suporta na kailangan upang kalkulahin ang tamang halaga ng suporta para sa mga panahong nasa pagpapasya ay
- a. ☐ ibinibigay sa *Kalakip na mga Salik ng Kakayahang Kumita* (form [FL-302](#)).
- b. ☐ gaya ng mga sumusunod (*tukuyin*):

Sa ilalim ng parusa sa panunumpa nang walang katotohanan alinsunod sa mga batas ng Estado ng California, ipinahahayag kong totoo at wasto ang mga nabanggit.

Petsa:

(I-TYPE O I-PRINT ANG PANGALAN)



Bilang impormasyon lamang

(LAGDA NG NAGPAHAYAG)