

رمز نظام المعلومات القضائية: بدائل العنف الأسري

للاستخدام المعلوماتي فقط - وليس للحفظ

مصادق عليه من المكتب الإداري لمحكمة الولاية

الملف رقم الالتماس رقم	إخطار بالحقوق بعد صدور حكم بإنهاء الحقوق الوالدية (قانون الأحداث)	ولاية ميتشيجن دائرة المحكمة - دائرة الأسرة مقاطعة
---------------------------	---	---

رقم تليفون المحكمة

عنوان المحكمة

١. ببشأن الأتي

(الاسم (الأسماء)، اسم الشهرة (أسماء الشهرة)، تاريخ الميلاد)

٢. إنه بتاريخ _____ تم إصدار حكم بإنهاء الحقوق الوالدية الخاصة بك للطفل (الأطفال) المذكور اسمه (أسمائهم) أعلاه.
تاريخ

٣. يحق لك ما يلي:

أ. رفع دعوى استئناف في محكمة الاستئناف بولاية ميتشيجن على الحكم الصادر بإنهاء حقوقك الوالدية أو تتقدم بطلب لإعادة النظر في نفس المحكمة خلال ١٤ يوماً من تاريخ صدور حكم إنهاء حقوقك الوالدية.

ب. توكيل محامي لرفع دعوى استئناف / لطلب إعادة النظر، وإذا لم تستطع تحمل دفع أتعاب المحامي، فسوف تقوم المحكمة بتعيين محامي لك. إذا كنت ترغب في توكيل محام تقوم المحكمة بتعيينه لك يجب أن تتقدم بهذا الطلب الموجود على الصفحة الأخرى لهذا النموذج خلال ١٤ يوماً* من تاريخ الإخطار الشخصي أو الإخطار البريدي بالحكم الصادر بإنهاء حقوقك الوالدية أو خلال ١٤ يوماً من تاريخ صدور الحكم برفض طلب مقدم بعد قرار المحكمة في حينه.

٤. إذا قامت المحكمة بتعيين محام لإتمام إجراء رفع الاستئناف فتقوم المحكمة بتزويد المحامي بأجزاء من نسخ الوثائق المكتوبة وسجلات المحكمة المطلوبة لرفع هذا الاستئناف.

٥. يتواصل التزامك بدعم الطفل حتى تُعدل محكمة مختصة بالالتزام أو تنتهي، أو التقدم بطلب تبني أو رفع الوصاية عن الطفل عبر إجراء قانوني.

٦. إضافة إلى الحقوق السابقة فأنت تمتلك الحق في التحكم بنشر المعلومات المُعرّفة لك كما يلي:

أ. يمكنك تقديم نموذج إلى السجل المركزي للتبني لإدارة الصحة والخدمات الإنسانية لولاية ميتشيجن الذي يسمى "موافقة" رفض الآباء للكشف عن معلومات للمتبنّي البالغ." في أي وقت. يمكنك بهذا النموذج (تتوافر نسخ منه في جميع دوائر المحكمة أو مكاتب إدارة الصحة والخدمات الإنسانية) الموافقة أو رفض الإفصاح والكشف عن المعلومات الآتية التي تحدد هويتك ومنها:

• اسمك عند انتهاء فترة حقوقك الوالدية.

• أحدث اسم وعنوان لك المسجلين في ملف السجل المركزي للتبني.

يمكنك استخدام هذا النموذج في أي وقت إذا غيرت رأيك بشأن الموافقة أو رفض لكشف عن معلومات تحدد هويتك.

ب. يمكنك أن تحدث اسمك وعنوانك بارسال هذه المعلومات مكتوبة إلى ملف السجل المركزي للتبني.

ملاحظة: إذا لم تقدم "موافقة" رفض الآباء للكشف عن معلومات المتبنّي البالغ" أو إذا قمت بالغاء رفض سابق قُدم من قبل فيالتالي سِيكشف عن أي معلومات تحدد الهوية المذكورة في البند ٦ للطفل إذا طلبها عندما يبلغ من العمر ١٨ عاماً. إذا قام أحد الأبوين السابقين بتقديم طلب لرفض الكشف عن معلومات تحدد الهوية لم يتم إلغاؤه فيالتالي لن يتم الكشف عن هذه المعلومات الخاصة به.***ملاحظة:** يجب تقديم طلب الأحقية في خلال ١٤ يوماً من حكم ينهي حقوق الأبوة. الوثيقة MCR 7.204(A)(1). يجب تقديم طلب إذن استئناف في خلال ٢١ يوماً من سريان الحكم الذي يتم استئنافه. الوثيقة MCR 7.205(A)(1). لا ينبغي تحت أي ظرف منح حق طلب إذن استئناف من أجل استئناف حكم ينهي حقوق الأبوة في حالة تقديم الطلب بعد أكثر من ٦٣ يوماً من دخول الحكم حيز التنفيذ، أو في حالة التقديم بعد أكثر من ٦٣ يوماً من تقديم طلب ينكر إعادة النظر أو إعادة الجلسة. الوثيقة MCR 3.993(C).

(من فضلك انظر الوجه الآخر لصفحة طلب تعيين محام من قبل المحكمة)

تاريخ الإخطار البريدي \ الخدمة

لا تكتب شيئاً تحت هذا الخط - خاص بالمحكمة فقط

طلب محام مُعين من قبل المحكمة

أطلب من المحكمة تعيين محام لرفع دعوى استئناف أو تقديم طلب لإعادة النظر في الحكم الصادر بإنهاء حقوقي الوالدية.

لا أستطيع تحمل مصاريف أتعاب المحامي وأطلب تعيين محامي من قبل المحكمة. قمت بإكمال جدول البيانات المالية أدناه. أفهم وأعي جيدا أنني قد أؤمر بدفع جزء أو كل مصاريف أتعاب هذا المحامي للمحكمة. أفوض المحكمة بالاستفسار والحصول على المعلومات المتعلقة بذلك من صاحب العمل الخاص بي، الدائنين، والآخرين الذين لديهم معلومات عن ظروف مالي بغرض مساعدة المحكمة في تحديد أهليتي لتعيين محامي.

التوقيع

الاسم (من فضلك قم بكتابتته)

العنوان

رقم التليفون

البلدة، الولاية، الرقم البريدي

أكمل هذا الجدول المالي إذا كنت تريد محامياً يُعين من قبل المحكمة.

الجدول المالي

١. السكن		<input type="checkbox"/> منزل مستأجر	<input type="checkbox"/> منزل تملك	<input type="checkbox"/> أعيش مع أسرتي	<input type="checkbox"/> غرفة مدرسة داخلية
٢. الحالة الاجتماعية		<input type="checkbox"/> أعزب	<input type="checkbox"/> متزوج	<input type="checkbox"/> مطلق	<input type="checkbox"/> منفصل
٣. الدخل		أ. اسم وعنوان صاحب العمل			
ب. فترة التوظيف		ج. متوسط الدخل			
د. مصدر دخل آخر (اكتب قيمته الشهرية ومصدره) [وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بولاية متشجن، إعانة برنامج الرعاية الصحية للمحاربين القدامى إيجار، معاش، دخل الزوج أو الزوجة، إعانة بطلالة، إعانة طفل، إلخ]		إجمالي: _____ دولارا صافى: _____ دولارا			
٤. أصول		حدد قيمة السيارة، المنزل، الودائع البنكية، سندات، أسهم إلخ			
٥. التزامات		وجه الحسابات إلى بنودها الإيجار الشهري، أقساط المدفوعات، مدفوعات الزهن، إعانة الطفل، إلخ			
٦. السداد		أفهم وأعي جيدا أنني قد أؤمر بسداد جزء أو كل أتعاب المحاماة ومصاريف الدفاع عني للمحكمة.			

أقر بموجب عقوبة ازدراء المحكمة بأن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة حسب علمي ودرائتي وقناعاتي.

التوقيع

التاريخ