

Sample for Reference Purposes Only. Forms have bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English.

Mark this box if this form contains Restricted Information.

이 양식에 제한된 정보가 포함되어 있으면 이 상자에 체크 표시하십시오.



CIRCUIT COURT FOR _____, MARYLAND

City/County

순회법원 관할지 _____, 메릴랜드

시/카운티

Located at _____ Telephone _____

Court Address

소재지 _____ 전화번호 _____

법원 주소

Case No. _____

사건 번호 _____

Plaintiff _____

원고

Defendant _____

피고

Street Address _____

도로 주소

Street Address _____

도로 주소

City, State, Zip _____

시, 주, 우편 번호

Telephone _____

전화

City, State, Zip _____

시, 주, 우편 번호

Telephone _____

전화

E-mail _____

이메일

E-mail _____

이메일

COMPLAINT FOR CHILD SUPPORT

자녀 양육비에 대한 고소

(Family Law Art., Title 12)

(가족법 조항, 12항)

If this submission contains Restricted Information (confidential by statute, rule or court order) you must file a Notice Regarding Restricted Information Pursuant to Rule 20-201.1 (form MDJ-008) with this submission, and check the Restricted Information box on this form.

이 진술서에 제한된 정보(법령, 규칙 또는 법원 명령에 의한 기밀)가 포함되어 있는 경우, 규칙 20-201.1에 따라 제한된 정보에 관한 통지(MDJ-008 양식)를 함께 제출하고, 이 양식에 있는 제한된 정보 박스에 체크 표시하십시오.

NOTE: Complete and attach a financial form to this document. If parents' combined gross monthly income (not take home pay) is **\$30,000 or less**, attach Financial Statement (Child Support Guidelines) (CC-DR-030); if the combined gross monthly income is **more than \$30,000**, attach Financial Statement (General) (CC-DR-031).

참고: 재정 양식을 작성한 후 이 문서에 첨부하십시오. 부모의 월 소득 총합(실소득 아님)이 \$30,000이하인 경우 재정 명세서(자녀 부양 지침)(CC-DR-030)를 첨부하고, 월 소득 총합이 \$30,000를 초과하는 경우 재정 명세서(일반)(CC-DR-031)를 첨부하십시오.

My name is _____ and I state that:

Name

본인의 이름은 _____ (이)고 다음과 같이 진술합니다.

이름

1. I am the mother father _____

Relationship (for example, aunt, grandfather, guardian)

of the following child(ren) or adult disabled person(s), including children who are under age 19, and are enrolled in secondary school:

본인은 다음 사람의 어머니 아버지 _____

관계(예: 숙모, 할아버지, 후견인)

입니다 중학교에 재학 중인 19세 미만 아동을 포함한 다음 아동(들) 또는 성인 장애인(들):

Name(s) 이름	Date(s) of birth 생년월일

2. I know of the following cases, or I have been involved (as a party, witness, etc.) in the following cases about me, my spouse, or the child(ren). *Include cases such as custody, child support, guardianship, domestic violence/protective order, paternity, divorce, visitation (child access), CINA, delinquency, termination of parental rights, adoption or other cases.*

본인은 본인, 배우자, 또는 자녀에 관한 다음 사건들에 대해 알고 있거나 (당사자, 증인 등으로) 관련되어 있습니다. 양육권, 자녀 양육비, 후견인, 가정 폭력/보호 명령, 친부 관계, 이혼, 방문권(자녀 접근권), 지원이 필요한 자녀(CINA), 비행, 친권 종료, 입양 또는 기타 사건을 포함시키십시오.

<u>Court</u> 법원	<u>Case No.</u> 사건 번호	<u>Kind of Case</u> 사건 종류	<u>Year Filed</u> 제기된 연도	<u>Result or Status (if you know)</u> 결과 또는 상태 (아는 경우)

Attach the most recent court order for these cases.

이러한 사건에 대한 가장 최근의 법원 명령을 첨부하십시오.

3. The child(ren) currently live(s) at _____ Address

with _____ Name

자녀(들)은 현재 _____ 주소 _____ 에서 살고 있습니다.

함께 사는 사람: _____ 이름

4. _____ Name is the mother father of the child(ren) and

(check all that apply):

_____ 이름 은(는) 자녀(들)의 어머니 아버지이며

(해당 항목 모두 체크):

is not making child support payments.
양육비를 지급하지 않습니다.

is not making regular child support payments.
정기적으로 양육비를 지급하지 않습니다.

is not making child support payments in an amount required by the Maryland Child Support Guidelines.
은(는) 메릴랜드의 양육비 가이드라인에서 요구하는 금액의 양육비를 지급하지 않습니다.

is making child support payments, but I need an Earnings Withholding Order.
양육비를 지급하고 있지만, 본인은 수입 압류 명령을 필요로 합니다.

FOR THESE REASONS, I ask the court to order that (*check all that apply*):
이러한 사유로 아래의 사항을 명령할 것을 법정에 요청합니다.(해당 사항 모두 선택)

_____ pay child support in an amount required by the Maryland Child
Name Support Guidelines.

_____ 메릴랜드 차일드가 요구하는 금액으로 자녀 양육비 지급
이름
부양 지침.

child support be paid by Earnings Withholding Order through the local support enforcement agency.
자녀 양육비는 지역 지원 관련 집행 기관을 통한 소득 원천 징수 명령을 통해 지급됩니다.

_____ provide health insurance for the child(ren).
Name 다음 자녀(들)에 대한 건강보험 제공해 주십시오.
이름

_____ pay back child support (support arrearages), if appropriate, from
Name the date of filing.

_____ 해당되는 경우 자녀 양육비(지원 연체금)를 상환
이름
제출 날짜.

any other appropriate relief.
 다른 적절한 구제책.

Date
날짜

Signature
서명

Printed Name
이름(정자체)

Street Address
도로 주소

City, State, Zip
시, 주, 우편 번호

Telephone Number
전화번호

E-mail
이메일

Fax
팩스