

GENERAL TESTIMONY

עדות כללית

INTERNATIONAL - U.S.

ארה"ב-בינלאומי

NAME OF PETITIONER: _____

Petitioner is: Obligee Caretaker Other than Parent

Obligor Court Appointed Caretaker

שם המבקש: _____ המבקש הוא: הזוכה

משמורן שאינו הורה

החייב משמורן שמונה על ידי בית משפט

File Stamp
חותמת הגשה

NAME OF RESPONDENT: _____

Respondent is: Obligee Caretaker Other than Parent

Obligor Court Appointed Caretaker

שם המשיב: _____ המשיב הוא:

הזוכה משמורן שאינו הורה

החייב משמורן שמונה על ידי בית משפט

To:

עבור:

Other Country Reference Number:

מספר התיק במדינה זרה:

U.S Reference Number:

מספר התיק בארה"ב:

From:

מאת:

Telephone:

מספר טלפון:

Fax:

מספר פקס:

E-mail:

דואר אלקטרוני:

_____ being duly sworn, under penalties of perjury, testifies as follows:
Name (First, Middle, Last)

(שם פרטי, שם אמצעי, שם משפחה), לאחר שנשבע כחוק, בכפוף לעונש על מסירת מידע כוזב
לפי החוק, מעיד כדלהלן:

1. Personal Information About Child(ren)'s Mother

1. מידע אישי אודות אם הילד/ים

Mother's Full Name (First, Middle, Last; include nickname, alias): שם האם המלא (שם פרטי, שם משפחה, כולל שמות חיבה וכינויים): Mother is: <input type="checkbox"/> Obligee <input type="checkbox"/> Obligor האם היא: <input type="checkbox"/> הזוכה <input type="checkbox"/> החייבת		
Home Address: <input type="checkbox"/> Confirmed _____(date) כתובת מגורים: <input type="checkbox"/> מאושר _____ (תאריך)	National Identity Number/U.S. Social Security Number: מספר ת.ז./מספר ביטוח לאומי בארה"ב:	Date of Birth: תאריך לידה:
	Home Phone: טלפון בבית:	Work Phone: טלפון בעבודה:
If the mother is the obligor, provide her employer's name and address: במידה והאם היא החייבת, יש לרשום את שם וכתובת המעסיק שלה: <input type="checkbox"/> Confirmed _____(date) <input type="checkbox"/> מאושר _____ (תאריך)	Occupation, Trade or Profession: עיסוק, משלה יד או מקצוע:	
Present Marital Status: <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Living with Non-Marital Partner <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Legally Separated <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Unknown מצב משפחתי נוכחי: <input type="checkbox"/> נשואה <input type="checkbox"/> חד-הורית <input type="checkbox"/> חייה עם בן זוג שלא במסגרת נישואין <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> פרודה כחוק <input type="checkbox"/> פרודה <input type="checkbox"/> לא ידוע		

2. Personal Information About Child(ren)'s Father

2. מידע אישי אודות אב הילד/ים

Father's Full Name (First, Middle, Last; include nickname, alias): שם האב המלא (שם פרטי, שם אמצעי, שם משפחה, כולל שמות חיבה וכינויים): Father is: <input type="checkbox"/> Obligee <input type="checkbox"/> Obligor האב הוא: <input type="checkbox"/> החייב <input type="checkbox"/> הזוכה		
Home Address: <input type="checkbox"/> Confirmed _____(date) כתובת מגורים: <input type="checkbox"/> מאושר _____ (תאריך)	National Identity Number/U.S. Social Security Number: מספר זיהוי/מספר ביטוח לאומי:	Date of Birth: תאריך לידה:
	Home Phone: טלפון בבית:	Work Phone: טלפון בעבודה:
If the father is the obligor, provide his employer's name and address: אם האב הוא החייב, יש לרשום את שם וכתובת המעסיק שלו: <input type="checkbox"/> Confirmed _____(date) <input type="checkbox"/> מאושר _____ (תאריך)	Occupation, Trade or Profession: עיסוק, משלה יד או מקצוע:	
Present Marital Status: <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Living with non-Marital Partner <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Legally Separated <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Unknown מצב משפחתי נוכחי: <input type="checkbox"/> נשואה <input type="checkbox"/> חד-הורית <input type="checkbox"/> חייה עם בן זוג שלא במסגרת נישואין <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> פרודה כחוק <input type="checkbox"/> פרודה <input type="checkbox"/> לא ידוע		

3. Personal Information About Caretaker Other than Parent

3. מידע אישי אודות משמורן שאינו הורה

Caretaker's Full Name (First, Middle, Last; include nickname, alias): שם המשמורן המלא (שם פרטי, שם אמצעי, שם משפחה, כולל שמות חיבה וכינויים): Caretaker's Relation to Child is: הקשר בין המשמורן לילד/ה הוא:			
Home Address: <input type="checkbox"/> Confirmed _____(date) כתובת מגורים: <input type="checkbox"/> מאושר _____ (תאריך)	National Identity Number/U.S. Social Security Number: מספר זיהוי/מספר ביטוח לאומי:	Date of Birth: תאריך לידה:	Sex: מגדר:
	Home Phone: טלפון בעבודה:	Work Phone: טלפון בבית:	
Date Child(ren) Began Residing With Caretaker: הילד/ים גר/ים עם המשמורן מתאריך: _____			

4. Legal Relationship of Parents

4. יחסי אישות בין ההורים

Never married to each other

מעולם לא נשאו זה לזה

Married on _____ in _____
Date County/State/Nation

התחתנו ב- _____ (מחוז / מדינה / ארץ) בתאריך _____

Married by common law for the period _____ in _____
Dates County/State/Nation

היו ידועים בציבור ב- _____ (מחוז / מדינה / ארץ) בתאריך _____

Divorced on _____ in _____
Date County/State/Nation

התגרשו ב- _____ (מחוז / מדינה / ארץ) בתאריך _____

Legally separated on _____ in _____
Date County/State/Nation

נפרדו מבחינה חוקית ב- _____ (מחוז / מדינה / ארץ) בתאריך _____

Separated on _____

נפרדו ב- _____

Divorce pending in _____

הגירושים תלויים ועומדים ב- _____

Other

אחר _____

- The name and location of the tribunal in divorce, legal separation or support order actions:

- שם ומקומו של בית הדין/בית המשפט בו נידונים צווי הגירושין, הפרידה החוקית או המזונות:

5. Dependent Child(ren) in this Action

5. ילדים נתמכים בתביעה זו:

(List only the children in this action for whom the establishment of parentage or support, or modification of a support order, is sought. Reproduce this section if there are more than 2 children.)

(יש לרשום ברשימה רק את הילדים עבורם נתבעים המזונות, קביעת ההורות, או עדכון של צו מזונות. העתק סעיף זה במידה ויש יותר משני ילדים.)

The child(ren) named below began residing in initiating nation on _____.

הילד/ים הרשומים להלן החלו מתגוררים במדינה _____.

Month/Year:

חודש / שנה:

Full Name (First, Middle, Last): שם מלא (שם פרטי, שם אמצעי ושם משפחה):	Date of Birth: תאריך לידה: Sex: מין:
Address: כתובת:	Parentage Established? [] Yes [] No הוכחה הורות? [] כן [] לא
	Support order established? [] Yes [] No נקבע צו מזונות? [] כן [] לא
National Identity Number/U.S. Social Security Number: מספר זיהוי/מספר ביטוח לאומי בארה"ב:	Lives with Petitioner? [] Yes [] No גר עם התובע? [] כן [] לא

Full Name (First, Middle, Last): שם מלא (שם פרטי, שם אמצעי ושם משפחה):	Date of Birth: תאריך לידה: Sex: מין:
Address: כתובת:	Parentage Established? [] Yes [] No הוכחה הורות? [] כן [] לא
	Support order established? [] Yes [] No נקבע צו מזונות? [] כן [] לא
National Identity Number/U.S. Social Security Number: מספר זיהוי/מספר ביטוח לאומי בארה"ב:	Lives with Petitioner? [] Yes [] No גר עם התובע? [] כן [] לא

Non-Disclosure: Would the health, safety or liberty of the petitioner or child(ren) be unreasonably put at risk by the disclosure of any of the above identifying information? [] No [] Yes, if Yes, attach a "non-disclosure finding" which may be an existing order or finding, which may be made ex parte, that the health, safety or liberty of the petitioner or child(ren) would be unreasonably at risk. If such an order or finding exists the tribunal shall order that the address of the child or party or other identifying information not be disclosed in a pleading or other document filed in this proceeding.

היעדר סודיות: האם הגילוי של המידע המזהה לעיל או חלקו עלול לסכן בצורה בלתי סבירה את בריאותם, ביטחונם או חירותם של התובע/ת או של הילד/ים? [] כן [] לא. במידה והתשובה חיובית, יש לצרף "ממצא על היעדר סודיות" שעשוי להיות צו או פסק דין קיים, אף אם ניתן במעמד צד אחד, לכך שהבריאות, ביטחון, או חירות של התובע/ת או של הילד/ים עלולים להיות בצורה בלתי סבירה בסכנה. במידה וקיים צו או פסק-דין כאמור, על בית המשפט/בית הדין לצוות כי כתובתו של הילד או הצד המערב, או מידע מזהה אחר, לא ייחשפו בכתב טענות או בכל מסמך אחר המוגש במסגרת תביעה זו.

6. Medical Insurance

6. ביטוח רפואי

- Are the obligee and dependent children listed in Section 5 covered by medical insurance provided by the obligor, or his/her current employer? Yes No Unknown
 - האם הזוכה והילדים התלויים בו המוזכרים ברשימה שבסעיף 5 מבוטחים בביטוח רפואי הממומן על ידי החייב או על ידי המעסיק הנוכחי שלו/שלה? כן לא לא ידוע.
- Do any of the obligor's children have special needs or extraordinary medical expenses not covered by insurance?
- No Yes, if "Yes" please indicate the child involved and the type of special needs/extraordinary medical expenses and the related costs. Attach proofs.
 - האם למי מהילדים של החייב ישנם צרכים מיוחדים או הוצאות רפואיות חריגות אשר אינם מכוסים בביטוח הרפואי? כן לא. במידה והתשובה חיובית, יש לציין את שם הילד/ה וסוג הצרכים / ההוצאות הרפואיות החריגות ועלותם. יש לצרף הוכחות.
- Medical coverage for the obligee and dependent children listed in Section 5 is presently provided by:

- עלות הכיסוי הרפואי לזכאי ולילד/ים התלויים בו המצוינים ברשימה בסעיף 5 לעיל משולמים כעת על ידי:

- The monthly cost paid by the obligee for medical insurance for the obligor's children is: _____.
- העלות החודשית שהזוכה משלם עבור ביטוח רפואי של ילדי החייב הינה בסך של: _____.
- Obligee can purchase needed medical insurance at a monthly cost of : _____
- הזוכה יכול לרכוש ביטוח רפואי הכרחי בסך חודשי של: _____.

7. Direct Payment/ Possession Information

7. מידע על תשלום ישיר / חזקה

- Has the obligor ever made direct payments to the obligee? No Yes, if "Yes" please attach an affidavit from the obligee which states the dates and amounts of direct payments received, or complete the form "Affidavit of Direct Payment and Possession".
 - האם ביצע החייב אי פעם תשלומים ישירים לזוכה? כן לא. במידה והתשובה חיובית, יש לצרף תצהיר של הזוכה שבו מפרט את התאריכים והסכומים שהתקבלו בתשלום ישיר, או לחילופין למלא את טופס ה"תצהיר בשבועה על תשלום ישיר וחזקה".
- Did the child(ren) reside with the obligor at any time during the period for which support is sought, except during periods of visitation specified by a tribunal's order? No Yes, If "Yes", identify the period during which the children resided with the obligor: From: _____ through: _____, or complete the form "Affidavit of Direct Payment and Possession".
 - האם התגורר/ו הילד/ים אצל החייב בפרק זמן כלשהו בתקופה בגינה נתבעים מזונות, למעט זמני הסדרי ראיה שנקבעו בצו בית משפט/בית דין? כן לא. במידה והתשובה חיובית, יש לציין את התקופה בה הילד/ים התגורר/ו אצל החייב: החל מתאריך _____ ועד לתאריך _____, או לחילופין יש להשלים את טופס ה"תצהיר בשבועה על תשלום ישיר וחזקה".
- Does a support order exist? No Yes. If Yes, attach the form "Existing Order Information & Sworn Statement of Arrears"
 - האם קיים צו מזונות? כן לא. במידה והתשובה חיובית, יש לצרף את הטופס "מידע על הסדר קיים והצהרה בשבועה על פיגורים".

7A. Basis for Modification

7א. בסיס לשינויים

Is the petitioner requesting the modification of an order [] No [] Yes, a modification of an order is being requested and the basis for the request for a modification is indicated below:

האם התובע/ת מבקש/ת שינוי של צו? [] לא [] כן, נתבע שינוי של הצו, והבסיס לבקשה לשינוי מצוין להלן:

- [] The earnings of the obligor have substantially increased or decreased.
[] הכנסות החייב גדלו או קטנו בצורה ממשית.
- [] The earnings of the obligee have substantially increased or decreased.
[] הכנסות הזוכה גדלו או קטנו בצורה ממשית.
- [] The needs of a party or of the child(ren) have substantially increased or decreased.
[] הצרכים של צד בהליך או של הילד/ים גדלו או קטנו בצורה ממשית.
- [] The relevant national cost of living has changed.
[] עלות המחיה במדינה הרלוונטית השתנתה.
- [] The child(ren) have extraordinary medical expenses not covered by insurance.
[] יש לילד/ים הוצאות רפואיות חריגות שאינן מכוסות בביטוח.
- [] The child(ren) receive (or have received) public assistance/welfare.
[] הילד/ים מקבל/ים) או קבלו/ו בעבר) תמיכה ציבורית/ תמיכת סעד.
- [] There has been a substantial change in child care expenses.
[] התרחש שינוי ממשי בעלויות של טיפול בילד/ים.
- [] Other, Explain: _____

[] אחר, הסבר: _____

8. Obligee's Public Assistance Information

8. מידע על תמיכת סעד בזוכה

If no public assistance is/was paid to the obligee, check here [] and skip to section 9.

במידה והזוכה אינו מקבל ולא קיבל בעבר תמיכת סעד, סמן כאן [] ועבור לסעיף 9

- Is the obligee currently receiving public assistance? [] No [] Yes, and the monthly amount is: _____
- האם הזוכה מקבל תמיכת סעד? [] לא [] כן, הסכום החודשי הוא: _____
- Period during which the obligee was paid public assistance:
 - תקופה בה קיבל/ה הזוכה תמיכת סעד:
 - From _____ to _____ by _____
First month/year last month/year jurisdiction (State/ province /etc)
 - מתאריך (חודש ראשון/שנה) _____ עד לתאריך (חודש אחרון/שנה) _____ על ידי (רשות/ מדינה/ עירייה וכו')
- Total amount of public assistance paid: _____ as of _____ (date).
סך כל התשלומים של תמיכת סעד מתאריך _____ עד לתאריך _____.
- Public medical assistance related to prenatal, postnatal, or general expenses was paid in the amount of _____ by _____.
(agency)
הועברו תשלומי סעד הקשורים להוצאות לפני לידה, אחרי לידה או כלליות בסך _____, באמצעות _____ (סוכנות).

9. Financial Information (as required by responding jurisdiction)

9. מידע כספי (כנדרש בתחום השיפוט של הנתבע)

The amounts shown in the following tables are in [] US dollars

[] other currency (specify):

הסכומים הנקובים בטבלאות להלן הינם בדולר אמריקאי [] או במטבע אחר [] (ציין):

GROSS MONTHLY INCOME:

סך ההכנסה החודשית:

	Petitioner תובע/ת	Petitioner's Current Spouse/Partner בן/בת זוג של התובע/ת	Children for whom support is sought in this petition ילדים עבורם מבקשים מזונות בהליך זה
Wages, salary שכר, משכורת			
Regularly received overtime, commissions, tips, bonuses שעות נוספות, עמלות, תשרים ובונוסים שמתקבלים באופן קבוע			
Disability payments קצבת נכות/אבדן כושר עבודה			
Retirement payments קצבת פרישה (פנסיה)			
Unemployment/redundancy payments קצבת אבטלה / פיצויי פיטורים			
Spousal maintenance מזונות לבן/בת זוג			
Other income/payments (explain) הכנסות/תשלומים נוספים (הסבר)			
Total Gross Monthly Income סך כל ההכנסה החודשית			

DEDUCTIONS FROM INCOME:

ניכויים מההכנסה:

	Petitioner תובע/ת	Petitioner's Current Spouse/Partner בן/בת זוג של התובע/ת	Children for whom support is sought in this petition ילדים עבורם מבקשים מזונות בהליך זה
Medical Insurance ביטוח רפואי			
National/Federal Income Tax מס הכנסה לאומי/פדראלי			
State/Province Income Tax מס הכנסה של המדינה/המחוז			
City/Local Income Tax מס הכנסה עירוני/מקומי ו/או ארנונה			
Other Income Tax (explain) מס הכנסה אחר (הסבר)			
Mandatory Retirement תשלומי חובה לפרישה			
Other (explain) אחר (הסבר)			
Total: Deductions סך כל הניכויים:			

PRIOR YEAR'S GROSS INCOME:

סך כל ההכנסות בשנה הקודמת:

Year:	שנה:		
-------	------	--	--

PETITIONER'S MONTHLY HOUSEHOLD EXPENSES:

הוצאות משק הבית החודשיות של התובע/ת

	Petitioner תובע/ת	Child(ren) For Whom Support Is Sought ילדים עבורם מבקשים מזונות בהליך זה
Rent/Mortgage שכר דירה / משכנתא		
Utilities שירותים (חשמל, גז, מים וכו')		
Food מזון		
Medical Expenses/Insurance הוצאות רפואיות / ביטוח		
Uninsured/Extraordinary Medical Expenses הוצאות רפואיות חריגות / לא מבוטחות		
Transportation נסיעות		
Child Care טיפול בילדים		
Other Maintenance Payments תשלומי תחזוקה אחרים		
Other (explain) אחר (הסבר)		
Total Monthly Expenses סך כל ההוצאות החודשיות		

INFORMATION ABOUT THE PETITIONER'S ASSETS:

מידע על רכוש התובעים

Real Estate נדל"ן	Address & description כתובת ותיאור	Value שווי
Pension/Retirement Plan or Account חסכונות, תשלומים פנסיוניים או קופות גמל (קרן פנסיה, ביטוח מנהלים, קרן השתלמות וכו').	Value & location	שווי ומיקום
Savings Account תוכנית חיסכון	Balance & location	יתרה ומיקום החשבון
Checking Account חשבון עו"ש	Balance & location	יתרה ומיקום החשבון

Other Financial Instruments מכשירים פיננסיים נוספים	Value & location שווי ומיקום	
Vehicle/Boat/Plane (make/model/year) רכב/סירה/מטוס (פירמה/דגם/שנה)	Purchase Price/amount owned מחיר קנייה / סכום שלא שולם	Estimated value שווי משוער
Vehicle/Boat/Plane (make/model/year) רכב/סירה/מטוס (פירמה/דגם/שנה)	Purchase Price/amount owned מחיר קנייה / סכום שלא שולם	Estimated value שווי משוער

10. Other Pertinent Information (attach additional sheets if necessary).

(For example, information about current spouses/partners, their income, or other dependents)

10. מידע רלוונטי נוסף (יש לצרף מסמכים נוספים לפי הצורך). (לדוגמא, מידע על בני זוג נוכחיים, הכנסתם, תלויים נוספים)

11. Attachments

11. נספחים

The following are attached as appropriate and incorporated by reference:

להלן הנספחים המצורפים כנדרש.

The required number of copies of all support orders for the case.

מספר ההעתקים הדרוש של כל צווי המזונות לצורך התביעה.

Copy of the certified support payment records.

העתק מאושר של רישומי תשלומי המזונות..

Support rights belong either to the custodial parent on behalf of the child or to a child over 18. These rights are non-assignable.

זכויות המזונות שייכות להורה המשמורן בשם הילד או לילד בן 18 ומעלה. זכויות אלו אינן ניתנות להמחאה.

"Affidavit in Support of Establishing Parentage" for each child whose parentage is at issue.

"תצהיר בתמיכה לקביעת הורות" עבור כל ילד לגביו עומדת לדיון שאלת הורות.

Copy of child(ren)'s birth certificate(s).

העתק תעודת הלידה של כל ילד/ה.

Acknowledgment of parentage.

הכרה בהורות.

Genetic Test Results

תוצאות בדיקות גנטיות.

Other: _____

_____ : אחר:

12A. Verification – For Use by Other Country Only

12א. אימות – לשימוש על ידי המדינה האחרת בלבד

Subject to the penalties for providing false information under the laws of _____,
(Name of country)
pursuant to _____, all of the information and facts
(Order, Decree, Statute or regulation providing penalty)
contained in this General Testimony are true and correct to the best of my knowledge and belief.

_____ Date

Signature of: [] Petitioner
[] Petitioner's Attorney
[] Tribunal/Agency Representative

בכפוף לעונש על מסירת מידע כוזב לפי חוקי _____ (שם המדינה) ובהתאם ל- _____
(צו, פסק-דין, חוק או תקנה בהם נקבע ענישה), כל המידע והעובדות המוצגים בעדות כללית זו הנם אמת ונכונים למיטב ידיעתי
ואמונתי.

_____ תאריך

_____ חתימה

[] התובע [] ב"כ התובע [] בית המשפט/בית הדין/סוכנות מייצגת

If the legal citation for penalties for providing false information is not provided above, this document must be executed before a public official.

_____ Executed before me
This Date

_____ Public Official's printed name and title

_____ Signature of Public Official

SEAL

אם האזכור החוקי של העונש הצפוי למוסרי מידע כוזב אינו נזכר לעיל, יש לבצע את החתימה בפני פקיד רשמי.

החתימה בוצעה בתאריך זה בפני _____ (שם ותואר הפקיד הרשמי באותיות דפוס)

_____ (חתימת הפקיד הרשמי)

_____ חותמת

12B. Verification – For Use by U.S. Tribunals/Agencies Only

12ב. אימות – לשימוש על ידי בתי משפט/סוכנויות של ארה"ב בלבד

Under the penalties of perjury, all information and facts contained in this General Testimony are true and correct to the best of my knowledge and belief.

בכפוף לעונש על מסירת מידע כוזב, כל המידע והעובדות המוצגות בעדות כללית זו על אבהות/אמהות הגם נכונים ומדויקים למיטב ידיעתי ואמונתי.

Date

Signature of: Petitioner
 Petitioner's Attorney
 Tribunal/Agency Representative

Sworn to and signed before
Me this Date, County, State

Notary Public

Commission expires

_____ (תאריך) _____
[] חתימת התובע/ת [] ב"כ התובע/ת [] בית-דין / בית משפט/ סוכנות)

_____ (נחתם בשבועה לפני בתאריך, מחוז, מדינה) _____ (נוטריון ציבורי)

_____ (תאריך פקיעת תוקף הרשיון)