المحكمة العليا | **ولاية ماين** | محكمة المقاطعة
_____ تحديداً، | المكان _____
القضية رقم | القضية رقم _____

تنويه: هذا النموذج لأغراض مرجعية فقط. الرجاء تعبئة النسخة الإنجليزية من هذا النموذج باللغة الإنجليزية. إذا احتجت إلى المساعدة فاذهب إلى مكتب الكاتب وهناك سيتم طلب خدمة ترجمة فورية لك.

_____ مدعي

ضد

_____ مدعى عليه

استمارة حساب إعالة طفل تكميلية

☐ استمارة تكميلية مرفقة

قوانين الاجراءات المدنية بولاية ماين فقرة 108ب

1- أ. موفر الرعاية الرئيسي (الوال الذي يعيش معه الأطفال معظم الوقت): ☐ المدعي ☐ المدعى عليه ☐ كلاهما

إذا كان الوالدان يقدمان رعاية على قدم وساق بشكل أساسي، يجب أن يظهر الوالد الذي يتقاضى دخلاً أعلي على أنه مقدم الرعاية غير الأولية.

ب. الوالد الذي يوفر التأمين الصحي للأطفال: ☐المدعي ☐المدعى عليه ☐ليس أياً منهما

ج. الوالد المتكفل بنفقات رعاية الطفل الأسبوعية فيما يتعلق بالأطفال: ☐المدعي ☐المدعى عليه ☐ليس أياً منهما

د. الوالد المتكفل بالنفقات الطبية غير العادية فيما يتعلق بالأطفال: ☐المدعي ☐المدعى عليه ☐ليس أياً منهما

2- اسم الطفل | تاريخ الميلاد | اسم الطفل | تاريخ الميلاد

_____ _____ _____ _____

المبالغ السنوية	مقدم الرعاية الأولية	مقدم الرعاية غير الأولية ☐احتياطي الإعالة الذاتية ☐تحت مستوى الفقر	الدخل المشترك
3. الدخل الإجمالي	دولار أمريكي	دولار أمريكي	
4- بدون الالتزامات الأخرى أ. النفقة المدفوعة للزوجة السابقة	أ.	أ.	
ب. الإعالة المدفوعة للأولاد الأخرين	ب.	ب.	
ج. أطفال آخرون يعيشون دون رعاية غير أولية موفر خدمات (انظر التعليمات على الجهة الخلفية.)		ج.	
5. إجمالي 4أ و ب و ج			
6- إجمالي الدخل السنوي المعدل (طرح السطر 5 من السطر 3)	أ.	ب.	ج.
7- حصة إجمالي الدخل (اقسم دخل كل والد على الدخل المشترك)	أ. %	ب. %	(أضف 6أ و 6ب)

8- نفقة الإعالة الأسبوعية الأساسية الخاصة بكل الأطفال حتى عمر 18 عاماً (أو 19 عاماً إذا كان لازال بالمدرسة الثانوية) **(راجع التعليمات بالجانب الخلفي)**

أ- إجمالي عدد الأطفال

ب- عدد الأطفال بعمر 0- 11 عاماً _____ مضروباً في المبلغ المذكور بالجدول _____ = _____ بالدولار الأمريكي

ج- عدد الأطفال بعمر 12- 17 عاماً _____ مضروباً في المبلغ المذكور بالجدول _____ = _____ بالدولار الأمريكي

الإجمالي (أضف 8ب و8ج): 8- _____

9- تكاليف التأمين الصحي الأسبوعي للأطفال

اسم الطفل والمبلغ الخاص بكل طفل أسبوعياً _____ _____ دولار أمريكي

_____ _____ دولار أمريكي

الإجمالي: 9- _____

10- نفقات رعاية الطفل الأسبوعية

اسم الطفل والمبلغ الخاص بكل طفل أسبوعياً _____ دولار أمريكي

_____ دولار أمريكي

الإجمالي: 10- _____

11- مصروفات طبية غير عادية

اسم الطفل والمبلغ الخاص بكل طفل أسبوعياً _____ _____ دولار أمريكي

_____ _____ دولار أمريكي

الإجمالي: 11- _____

***إذا كان الوالدان يوفران رعاية متساوية بشكل كبير، أكمل الحسابات باستخدام الاستمارة التكميلية.**

12- الإجمالي ☐أسبوعي ☐التزام نصف شهري (أضف السطور 8 و9 و 10 و11، في حالة الالتزام النصف شهري، اضرب في 2) 12- _____

13- ☐أسبوعي ☐التزام نصف شهري بإعالة الأبوة

أ. الرعاية الأولية يسدد موفر الرعاية مباشرة _____ دولار أمريكي (حاصل ضرب السطر 7أ في السطر 12)	ب. الرعاية غير الأولية التزام الإعالة من قبل موفر الرعاية _____ دولار أمريكي (حاصل ضرب السطر 7ب في السطر 12) تعديل التأمين الصحي - _____ (انظر التعليمات على الجهة الخلفية) يسدد مقدم الرعاية غير الأولية كإعالة

التاريخ: _____ أعد من قبل: _____

(محامي المدعي) (المدعي) (المدعى عليه) (القاضي) (المحكم) (الوسيط)

حساب "المبلغ المُدرج بالجدول" للسطور 8أ، 8ب 8ج بالاستمارة

1- انظر جدول رعاية الطفل، حيث ينقسم الجدول إلى فئتين عمريتين. تخص الفئة الأولى إلى اليسار الأطفال دون عمر 12 عاماً. في حين تختص الثانية إلى اليمين بالأطفال فوق عمر 12عاماً.

2- ضع دائرة حول المبلغ الوارد بالجدول تحت "الدخل السنوي المشترك للوالدين" الأقرب لمجموع "إجمالي الدخل" في **السطر 6ج** من استمارة الحساب. من ذلك الرقم ارسم خطاً يعبر من خلال الفئتين العمريتين من الجدول.

3- في خانة "عدد الأطفال" في كل فئة عمرية، ضع دائرة حول إجمالي عدد الأطفال في هذه القضية.
إن الرقم الذي وضعت دائرة حوله يجب أن يكون مطابقاً للرقم الذي كتبته **بالسطر 8أ** من الاستمارة.

إذا كان لديك أطفال دون 12عاماً، ارسم خطاً من عدد الأطفال أسفل الخانة المحوطة بدائرة حتى الخط الذي رسمت فيما يتعلق بالدخل السنوي المشترك للوالدين .ضع دائرة حول العدد الذي تجتمع عنده الخطوط، واكتب العدد الذي وضعت حوله دائرة بالمكان المخصص الذي يلي "المبلغ المُدرج بالجدول "**بالخط 8ب** من الاستمارة .

إذا كان أطفالك يبلغون 12عاماً أو أكثر، ارسم خطاً من عدد الأطفال الذي حوله دائرة أسفل الخانة حتى يتقابل الخط الذي رسمت مع الدخل السنوي المشترك للوالدين .ضع دائرة حيث تلتقي الخطوط واكتب العدد الذي وضعت دائرة حوله في المكان المخصص لذلك بعد "المبلغ المُدرج بالجدول " **بالسطر 8ج** من الاستمارة .

4- فعلى سبيل المثال، إذا كان لديك **ولدان** دون 12 عاماً، **وولدان** يتجاوز عمريهما 12 عاماً، ويبلغ إجمالي الدخل السنوي المشترك 18,000 دولار أمريكي، استخدم الخانة للأولاد **الأربعة** في كلا فئتي العمر .بحيث يجب أن يتقابل خطي "إجمالي الدخل المشترك للوالدين "و"عدد الأطفال "عند **30**دولار أمريكي في فئة ما دون 12عاماً .يجب أن يتقابل الخطان عند **38** دولار في حالة الفئة أكبر من 12عاماً .
وباتباع هذا المثال، ينبغي عليك استخدام ما يلي بالاستمارة:
8أ- 8أ إجمالي عدد الأطفال **4**
8ب- عدد الأطفال بعمر 0- 11 عاماً **2** مضروباً في المبلغ من الجدول **30** دولار = **60** دولار
8ج- عدد الأطفال بعمر 12- 17 عاماً **2** مضروباً في المبلغ من الجدول **38** دولار = **76** دولار

مقدمي الرعاية غير الأولية من ذوي الدخل المنخفض جداً

في حالة الانخفاض الشديد في دخل مقدمي الرعاية غير الأولية، تُطبق قوانين مختلفة من أجل حساب نفقة إعالة الطفل. وهذه القواعد موضحة بتوجيهات إعالة الطفل، وحقوق الوالدين ومسؤولياتهم في المادة 19أ من تشريعات ولاية ماين المعدلة، القسم 2006 (5) (ج). إذا كان دخل مقدمي الرعاية غير الأولية يقع ضمن احتياطي الإعالة الذاتية (المنطقة المظللة بجدول إعالة الطفل)، ضع علامة في المربع الموجود بخانة مقدمي الرعاية غير الأولية بجانب "احتياطي الإعالة الذاتية" باستمارة حساب إعالة الطفل. في حالة انخفاض دخل مقدم الرعاية غير الأولية عن مبالغ الدخل المُدرجة بجدول إعالة الطفل، اختر المربع بجانب "تحت مستوى الفقر" باستمارة حساب إعالة الطفل.

حساب المبلغ في حالة السطر 4ج بالاستمارة
(الأطفال الأخرين المقيمين مع مقدم رعاية غير أولية)

إذا كان مقدم الرعاية غير الأولية ملتزم بالتزام قانوني بإعالة أطفال أخرين مقيمين بمنزله، يحق لمقدم الرعاية غير الأولية عندئذ تلقي مبلغاً ائتمانياً. مبلغ الائتمان مدرج بالسطر 4ج. من أجل تحديد مبلغ الائتمان المقرر إدراجه بالسطر 4ج، اتبع الخطوات المذكورة في الفقرات 1 و2 و3 و4، مع إجراء بعض التغييرات. في الخطوة 2، بوضع دائرة حول المبلغ الوارد بالجدول تحت "الدخل السنوي المشترك للوالدين" الأقرب لمجموع إجمالي الدخل الخاص بمقدم الرعاية غير الأولية بعد إجراء أي خصومات بالسطر 4ب. لا تضع دائرة حول إجمالي الدخل السنوي المشترك الخاص بكلا الطرفين في هذه الحالة. فيما يتعلق بالخطوة 3، خانة "عدد الأطفال" في كل فئة عمرية، ضع دائرة حول إجمالي عدد الأطفال المقيمين مع مقدم الرعاية غير الأولية ممن يمثلون التزاماً قانونياً ينبغي على مقدم الرعاية غير الأولية إعالتهم. لا تضع دائرة حول إجمالي عدد الأطفال في هذه القضية.
تحذير في حالة وجود أمر إعالة طفل قائم للأطفال في هذه الحالة، قد لا يُطبق مبلغ الائتمان.

حساب تعديل التأمين الصحي الخاص بالقسم 13ب من الاستمارة

في حالة تكفل مقدم الرعاية غير الأولية بسداد تكاليف التأمين الصحي للأطفال، يجب تعديل التزام نفقة الإعالة الأسبوعية الخاصة بالوالد. يكون المبلغ المُعدل هو تكاليف التأمين الصحي للأطفال (السطر 9). ضع المبلغ المذكور بالسطر 9 بالسطر المجاور لـ"تعديل التأمين الصحي". اطرح هذا العدد من التزام الرعاية الخاص بمقدم الرعاية غير الأولية لتحديد المبلغ المقرر دفعه كإعالة.

في حالة تكفل مقدم الرعاية الأولية بسداد تكاليف التأمين الصحي للأطفال، أو إذا لم يتكفل أي من الوالدين بسداد تكاليف التأمين الصحي، اكتب 0 بالسطر المجاور لـ"تعديل التأمين الصحي".