

INSTRUCTIONS FOR FILLING OUT CONFIDENTIAL PARTY INFORMATION
HƯỚNG DẪN - THÔNG TIN BẢO MẬT CỦA ĐƯƠNG SỰ

This form must be completed in English
Biểu mẫu này phải được hoàn thành bằng Tiếng Anh

This form is required by Nebraska Statute 42-364.13. Complete the following form and submit it to the Clerk of the District Court when you file a case. If the information changes before all child support and court costs are paid, you must provide the Clerk with the updated information by filing this form again. Failure to provide or update your personal information while you are under a court order may be punishable by contempt. Both the plaintiff and the defendant are required to furnish the Clerk of the District Court all of the information required by this form.

Điều 42-364.13 của Bộ Luật Nebraska quy định rằng mỗi người phải điền mẫu này. Sau khi điền đầy đủ, hãy nộp mẫu này cho Lục Sự Tòa Án Khu Vực cùng với đơn khởi tố của quý vị. Nếu thông tin của quý vị thay đổi trước khi tất cả các khoản cấp dưỡng con cái và chi phí tòa án được thanh toán đầy đủ thì quý vị phải thông báo thông tin cập nhật cho Lục Sự bằng cách điền và nộp lại mẫu này lần nữa. Việc không chịu cung cấp thông tin hay không cập nhật thông tin mới trong khi quý vị còn đang chịu lệnh của tòa có thể bị coi là tội khinh miệt tòa và bị phạt. Cả hai nguyên đơn và bị đơn đều phải cung cấp cho Lục Sự Tòa Án Khu Vực tất cả các thông tin được yêu cầu trên mẫu này.

HEADING/ TIÊU ĐỀ

1. Enter name of the county where the original divorce, legal separation, paternity, or other child support action was filed.
Ghi tên quận/hạt nơi quý vị nộp đơn khởi tố đầu tiên để xin ly dị, ly thân, xác định phụ hệ, hay xin tòa quyết định vấn đề khác về việc cấp dưỡng con cái.
2. Enter the first, middle, and last names of the person who was listed as the plaintiff in the original action.
Ghi tên, chữ lót và họ của người được ghi là nguyên đơn trong đơn khởi tố đầu tiên.
3. Enter the first, middle, and last names of the person who was listed as the defendant in the original action
Ghi tên, chữ lót và họ của người được ghi là bị đơn trong đơn khởi tố đầu tiên.
4. The Clerk of the District Court assigned a case number when the original action was filed. You must include that case number on any papers you file.
Lục Sự của Tòa Khu Vực đã cho quý vị số hồ sơ khi nộp đơn đầu tiên. Quý vị phải ghi số hồ sơ này vào tất cả các giấy tờ nộp cho tòa.

a. IN THE DISTRICT COURT OF _____ COUNTY, NEBRASKA
Choose the county

TẠI TÒA ÁN KHU VỰC CỦA QUẬN/HẠT(_____), NEBRASKA

b. _____
(name of person listed as plaintiff in original action)
(tên người được ghi là nguyên đơn trong đơn khởi tố đầu tiên)
Plaintiff/ Nguyên Đơn.

Case No. CI _____
(case number assigned by clerk of court)
Số Hồ Sơ CI
(Số được chỉ định bởi Lục Sự Tòa Án)

d.

c. vs. _____
(name of person listed as defendant in original action)
(tên người được ghi là bị đơn trong đơn khởi tố đầu tiên)
Defendant/ Bị Đơn

CONFIDENTIAL PARTY INFORMATION
THÔNG TIN BẢO MẬT CỦA ĐƯƠNG SỰ

BODY OF FORM/ NỘI DUNG ĐƠN

e. Plaintiff/ Nguyên Đơn

Under the section entitled Plaintiff, enter the information requested, including the plaintiff's name, address, and telephone number, and the plaintiff's employer's name and address. If the plaintiff has health insurance available through an employer, provide information on the policy, including name of health insurance company, policy number, address where claims are to be submitted, and whether or not the insurance is available to minor children. Trong phần có tựa đề “Nguyên Đơn” hãy điền đủ các thông tin được yêu cầu, bao gồm tên họ, địa chỉ và số điện thoại của nguyên đơn cũng như tên và địa chỉ của hãng làm của nguyên đơn. Nếu hãng làm có chương trình bảo hiểm sức khỏe dành cho công nhân viên thì cho biết các chi tiết như tên hãng bảo hiểm, số hợp đồng, địa chỉ nơi nộp đơn xin bảo trả, và chương trình này có bảo hiểm cho các trẻ dưới tuổi vị thành niên hay không.

e.

Plaintiff/Nguyên Đơn:

Name/Tên họ: _____
(plaintiff's first, middle and last names) (tên, chữ lót và họ của nguyên đơn)

Address/Địa chỉ: _____
(street, city, state, and ZIP code) (tên đường, thành phố, tiểu bang và mã zip)

Phone number/Số điện thoại: _____
(area code and phone number) (mã vùng và số điện thoại)

Employer/Hãng làm: (Nơi làm việc): _____

(name and address of plaintiff's employer) (tên và địa chỉ của hãng làm của nguyên đơn)

Health insurance policy information (if provided through employer):
Thông tin về chương trình bảo hiểm sức khỏe (nếu được chủ nhân cấp thông qua hãng làm)
(include name of company, policy number, address to submit claims, and whether insurance is available to minor children) (bao gồm tên hãng bảo hiểm, số hợp đồng, địa chỉ nơi nộp đơn xin bảo trả, và chương trình có bảo hiểm cho các trẻ dưới tuổi vị thành niên hay không)

f. Defendant/ Bị Đơn

Under the section entitled Defendant, enter the information requested, including the defendant's name, address, and telephone number, and the defendant's employer's name and address. If the defendant has health insurance available through an employer, provide information on the policy, including name of health insurance company, policy number, address where claims are to be submitted, and whether or not the insurance is available to minor children.

Trong phần có tựa đề “Bị Đơn” hãy điền đủ các thông tin được yêu cầu, bao gồm tên họ, địa chỉ và số điện thoại của bị đơn cũng như tên và địa chỉ của hãng làm của bị đơn. Nếu hãng làm có chương trình bảo hiểm sức khỏe dành cho công nhân viên thì cho biết các chi tiết như tên hãng bảo hiểm, số hợp đồng, địa chỉ nơi nộp đơn xin bảo trả, và chương trình này có bảo hiểm cho các trẻ dưới tuổi vị thành niên hay không.

f.

Defendant/Bị Đơn:

Name/Tên họ: _____
 (defendant's first, middle and last names) (tên, chữ lót và họ của bị đơn)

Address/Địa chỉ: _____
 (street, city, state, and ZIP code) (tên đường, thành phố, tiểu bang và mã zip)

Phone number/Số điện thoại: _____
 (area code and phone number) (mã vùng và số điện thoại)

Employer/Hãng làm: _____
 (name and address of plaintiff's employer) (tên và địa chỉ của hãng làm của bị đơn)

Health insurance policy information (if provided through employer): Thông tin về chương trình bảo hiểm sức khỏe (nếu được chủ nhân cấp. thông qua hãng làm)
 (include name of company, policy number, address to submit claims, and whether insurance is available to minor children) (bao gồm tên hãng bảo hiểm, số hợp đồng, địa chỉ nơi nộp đơn xin bảo trả, và chương trình có bảo hiểm cho các trẻ dưới tuổi vị thành niên hay không)

FINAL SIGNATURE CHỮ KÝ CHUNG CUỘC

- On the first line sign your first, middle, and last names.
Ở dòng đầu tiên hãy ký tên, tên đệm và họ của bạn.
- Enter the date.
Nhập ngày
- Print your first, middle, and last names.
In tên, tên đệm và họ của bạn.
- Enter your full street address.
Nhập địa chỉ đường phố đầy đủ của bạn.
- Enter your city, state, and ZIP code.
Nhập thành phố, tiểu bang và mã ZIP của bạn.
- Enter your telephone number, including the area code.
Nhập số điện thoại của bạn, bao gồm cả mã vùng.
- Email Address:
Địa chỉ email

a. Signature: _____ Date: _____
 Chữ ký Ngày:

c. Printed Name: _____
 Nguyên đơn (viết chữ in hoa)

Street Address/P.O. Box: _____
 Địa chỉ (số nhà và tên đường)

City/State/ZIP Code: _____
 Thành phố, Tiểu bang, Mã zip

f. Telephone Number: _____
 Số điện thoại

Email Address: _____
 Địa chỉ email

b.

d.

e.

g.