

**Superior Court of Washington
County of
Высший суд штата Вашингтон
Округ**

In re:
Касательно:

and
и

Petitioner,
Податель заявления,

Respondent.
Ответчик.

**No.
№.**

**Declaration re: Service
Members Civil Relief Act
(Active Duty Military)
(Optional Use)
(AFSCR)**

**Касательно декларации:
Закон о гражданских льготах
военнослужащим
(Военнослужащие
действительной службы)
(Опционально)
(AFSCR)**

*(The **federal** Servicemembers Civil Relief Act covers:*

*(Действие **федерального** Закона о гражданских льготах военнослужащим распространяется на:*

- *Army, Navy, Air Force, Marine Corps, and Coast Guard members on active duty;*
- *Военнослужащих армии, ВМС, ВВС, морскую пехоту и береговую охрану, находящихся на срочной службе;*
- *National Guard or Reserve members under a call to active service for more than 30 days in a row; and*
- *Членов Национальной гвардии или Резерва, призванных на срочную службу более 30 дней подряд; и*
- *commissioned corps of the Public Health Service and NOAA.*
- *уполномоченных Службы общественного здравоохранения и NOAA.*

*The **state** Service Members' Civil Relief Act covers those service members listed above who are either stationed in or residents of Washington state and their dependents, except for the commissioned corps of the Public Health Service and NOAA.)*

*Закон **штата** о гражданских льготах военнослужащим распространяется на перечисленных выше военнослужащих, базирующихся или проживающих в штате Вашингтон, а также на их иждивенцев, за исключением уполномоченных Службы общественного здравоохранения и NOAA).*

I (name) _____, **Declare** that:

Я (имя и фамилия) _____, **объявляю**, что:

*Decl re Service Member's Civil Relief Act (AFSCR) - Page 1 of 4 / Страница 1 из 4
WPF All Cases 01.0200 RU (06/2018) RCW 38.42.050 Russian*

- (Name): _____ is **not** a service member or a dependent covered by the state or federal Service Members' Civil Relief Acts.
- (Имя и фамилия): _____ **не** является военнослужащим или иждивенцем, на которого распространяется действие законов штата или федерального Закона о гражданских льготах военнослужащим.
- (Name): _____ is a service member covered by the state or federal Service Members' Civil Relief Acts. *(Check all that apply):*
- (Имя и фамилия): _____ является военнослужащим, на которого распространяется действие законов штата или федерального Закона о гражданских льготах военнослужащим. *(Отметьте все подходящие варианты):*

Branch of Service Направление службы	Washington State Connection Связь со штатом Вашингтон	Duty Status Служебный статус
<input type="checkbox"/> U.S. Armed Forces (Army, Navy, Air Force, Marine Corps, Coast Guard) <input type="checkbox"/> Вооруженные силы США (армия, ВМС, ВВС, морская пехота, береговая охрана) <input type="checkbox"/> National Guard or Reserves <input type="checkbox"/> Национальная гвардия или резерв <input type="checkbox"/> commissioned corps of Public Health Service or National Oceanic and Atmospheric Administration <input type="checkbox"/> уполномоченный Службы общественного здравоохранения или Национальной метеорологической службы	<input type="checkbox"/> Stationed in or resident of Washington <input type="checkbox"/> Базируется или проживает в штате Вашингтон <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Отсутствует	<input type="checkbox"/> In military service (meaning active duty or a call to active service for more than 30 days in a row) <input type="checkbox"/> На военной службе (имеется в виду действительная служба или призыв на действительную службу более 30 дней подряд) <input type="checkbox"/> Is within 90 days after termination of or release from military service (50 USC 522(a)(1)) <input type="checkbox"/> 90 дней после увольнения или освобождения от военной службы (50 USC 522(a)(1)) <input type="checkbox"/> Is within 180 days after termination of or release from military service (RCW 38.42.060(1)(a)) <input type="checkbox"/> 180 дней после увольнения или освобождения от военной службы (RCW 38.42.060(1)(a)) <input type="checkbox"/> Not on active duty or a call to active service for more than 30 days in a row <input type="checkbox"/> He на действительной службе или призыве на действительную службу более 30 дней подряд

- (Name): _____ is a **dependent** of (name): _____, who is a service member covered by the **state** Service Members' Civil Relief Act and who is under a call to active service for more than 30 days in a row. *(Dependent means a spouse, child under 18, or other person who got at least 50% of his/her financial support from a covered service member.)*
- (Имя и фамилия): _____ является **иждивенцем** (кого) (имя и фамилия): _____, военнослужащий, на которого распространяется действие Закона о гражданских льготах военнослужащим **штата** и который находится под призывом на действительную службу более 30 дней подряд. *(Иждивенец – это супруг(-а), ребенок до 18 лет или другое лицо, получавшее не менее 50% своей финансовой поддержки от покрываемого военнослужащего).*

I know this because (*check all that apply*):

Я знаю об этом, поскольку (*отметьте все подходящие варианты*):

- The attached report from the Defense Manpower Data Center (DMDC) shows his/her status. (*To get the report, visit <https://scra.dmdc.osd.mil/scra/>. You will need his/her birth date or social security number to search this website.*)
- Приложенный отчет от Defense Manpower Data Center (DMDC) отображает его/ее статус. (*Для получения отчета, посетите <https://scra.dmdc.osd.mil/scra/>. Для поиска по данному интернет-сайту вам понадобится знать его/ее дату рождения или номер социального страхования.*)
- I sent him/her a *Notice re Military Dependent* (form All Cases 01.0230) to inform him/her of dependents' rights. S/he did not respond within 20 days claiming to be a protected military dependent. Therefore, the other party should not be considered a protected military dependent.
- Я отправил(-а) ему/ей *Уведомление касательно военнослужащего* (форма Для всех дел 01.0230), чтобы проинформировать его/ее о правах иждивенцев. Он/она не ответил(-а) в течение 20 дней, заявив, что является военнослужащим-иждивенцем под защитой. В связи с этим другая сторона не должна считаться военнослужащим-иждивенцем под защитой.

The *Notice* was (*check one*): personally served on (*date*): _____

Уведомление было (*отметьте один из вариантов*): лично вручено (когда) (*дата*):

mailed by first class mail on (*date*): _____

отправлено заказным почтовым отправлением с уведомлением (когда) (*дата*):

I have personal knowledge of his/her military or dependent status (*explain*):

Мне лично известно о его/ее статусе военнослужащего или иждивенца (*поясните*):

Other (*explain*):

Другое (*поясните*): _____

S/he is a service member or a dependent **covered** by the state and/or federal Service Members' Civil Relief Act, and *in this case*:

Он/она является военнослужащим или иждивенцем, на которого **распространяется** действие законов штата и/или федерального Закона о гражданских льготах военнослужащим, и *в данном деле*:

- has his/her own lawyer.
- он/она имеет собственного юриста.
- has a lawyer appointed by the court.
- имеет юриста, назначенного судом.

The court:

Суд:

- has suspended or delayed this case.
- приостановил или отложил данное дело.

- has **not** suspended or delayed this case.
- не** приостановил и не отложил данное дело.

I **don't know** whether (*name*): _____ is a service member or a dependent covered by the state and/or federal Service Members' Civil Relief Act. I did the following things to try to find out:

Мне **неизвестно** является ли (*имя и фамилия*): _____ военнослужащим или иждивенцем, на которого распространяется действие законов штата и/или федерального Закона о гражданских льготах военнослужащим. Я сделал(-а) следующее, чтобы попытаться это выяснить:

I declare under penalty of perjury under the laws of the state of Washington that the foregoing is true and correct.

Подтверждаю под страхом наказания за лжесвидетельство согласно законам штата Вашингтон, что все вышеизложенное правдиво и правильно.

Signed at (city) _____, (state) _____ on (date) _____.
 Подписано в (город) _____, (штат) _____ (когда) (дата) _____.

 Signature of Petitioner or Lawyer/WSBA No.

 Print Name

 Подпись истца или юриста/№ WSBA

 Имя и фамилия печатными буквами