

**Attachment to
Confidential Information
(Additional Parties or Children)**

(AT)

**Приложение
к конфиденциальной
информации
(дополнительные стороны
или дети)**

(AT)

**Clerk: Do not file in a public access file
Секретарь: Не прикладывать
к файлам с открытым доступом**

County: _____
Округ: _____

Case No.: _____
Гражданское дело №: _____

Use this form if there are more parties or children in your case than you can list on the Confidential Information form.
Воспользуйтесь данной формой, если в вашем деле больше сторон или детей, чем вы можете перечислить в форме о конфиденциальности информации.

1. Other Party's Information (if any) – This person is a (check one): Petitioner Respondent
Interpreter needed? Yes No Language, if yes: _____

Информация о другой стороне (если таковая имеется) – Данное лицо (отметьте один из вариантов): Податель заявления Ответчик Требуется ли переводчик? - Да Нет Язык, если да:

Full name (first, middle, last): Полное имя: (имя, отчество, фамилия):		Date of birth (MM/DD/YYYY): Дата рождения (MM/DD/TTTГ):	Sex: Пол:
Driver's license/Identicard (No., state): Водительские права/Identicard (№, штат):	Race: Паса:	Relationship to children in this case: Отношение к детям в данном деле:	
Mailing address (This address will not be kept private.) (street address or PO box, city, state zip): Почтовый адрес (Данный адрес не будет храниться в конфиденциальности). (адрес улицы или абонентский ящик, город, почтовый индекс штата):			

Home address (check one): <input type="checkbox"/> same as mailing address <input type="checkbox"/> listed below (street, city, state, zip): Домашний адрес (отметьте один из вариантов): <input type="checkbox"/> такой же как почтовый адрес <input type="checkbox"/> указанный ниже (улица, город, штат, почтовый индекс):		
Phone: Телефон:	Email: Адрес электронной почты:	Social Sec. No: Номер Социального Страхования:
Employer's name: Название работодателя:		Employer's phone: Телефон работодателя:

Employer's address:
Адрес работодателя:

2. Other Children's Information (if any)

Информация о других детях (если таковая имеется)

Child's full name (first, middle, last) Полное имя ребенка: (имя, отчество, фамилия)	Date of birth (MM/DD/YYYY) Дата рождения (MM/DD/YYYY)	Race Раса	Sex Пол	Soc. Sec. No. Номер Социально го Страхован ия	Current location: lives with Текущее местоположение: проживает с
5.					<input type="checkbox"/> You <input type="checkbox"/> Вами <input type="checkbox"/> Other party: _____ <input type="checkbox"/> Другой стороной: _____
6.					<input type="checkbox"/> You <input type="checkbox"/> Вами <input type="checkbox"/> Other party: _____ <input type="checkbox"/> Другой стороной: _____
7.					<input type="checkbox"/> You <input type="checkbox"/> Вами <input type="checkbox"/> Other party: _____ <input type="checkbox"/> Другой стороной: _____
8.					<input type="checkbox"/> You <input type="checkbox"/> Вами <input type="checkbox"/> Other party: _____ <input type="checkbox"/> Другой стороной: _____
9.					<input type="checkbox"/> You <input type="checkbox"/> Вами <input type="checkbox"/> Other party: _____ <input type="checkbox"/> Другой стороной: _____
10.					<input type="checkbox"/> You <input type="checkbox"/> Вами <input type="checkbox"/> Other party: _____ <input type="checkbox"/> Другой стороной: _____