

محرمانه

CARE-107 F

فقط برای استفاده دادگاه	شماره کاتون ایالتی:	وکيل يا طرف فاقد وکيل
	نام:	نام شرکت:
	نام شرکت:	آدرس خیابان:
صرفاً جهت اطلاع در دادگاه ثبت نشود	شهر:	شهر:
	تلفن:	تلفن:
	آدرس ایمیل:	آدرس ایمیل:
	وکيل از طرف (نام):	وکيل از طرف (نام):
	دادگاه عالی کالیفرنیا، شهرستان	دادگاه عالی کالیفرنیا، شهرستان
	آدرس خیابان:	آدرس خیابان:
	آدرس پستی:	آدرس پستی:
	شهر و کد پستی:	شهر و کد پستی:
	نام شعبه:	نام شعبه:
	رویه‌های رسیدگی مربوط به قانون CARE برای (نام):	رویه‌های رسیدگی مربوط به قانون CARE برای (نام):
	دادخوانده	دادخوانده
شماره پرونده:	گواهی تحویل حضوری ابلاغیه حکم برای گزارش مربوط به قانون CARE	
در دادگاه ثبت نشود	در دادگاه ثبت نشود	

1. من حداقل 18 سال دارم و طرف این اقدام نیستم.

2. من با تحویل حضوری یک نسخه به شرح زیر، ابلاغیه حکم برای گزارش قانون CARE (فرم CARE-106) را ابلاغ کردم:

a. دادخوانده(نام):

b. آدرس (مکان را ذکر کنید):

c. در (تاریخ):

3. من همراه با ابلاغیه حکم برای گزارش قانون CARE یک نسخه از حکم برای گزارش قانون CARE (فرم CARE-105)، دادخواستی که (فرم CARE-100) که برای شروع همین رویه‌های رسیدگی ثبت شده است، و اطلاعاتی برای دادخوانده‌ها - در مورد قانون CARE (فرم CARE-060-INFO) را شخصاً تحویل دادم.

4. نام، آدرس، شماره تلفن، و در صورت لزوم، شهرستانی که ثبت در آن انجام شده و شماره شهرستان عبارتند از (مشخص کنید):

5. من (همه مواردی که صدق می‌کند را علامت بزنید):

a. ابلاغ‌کننده رسمی در کالیفرنیا نیستم.

b. ابلاغ‌کننده رسمی در کالیفرنیا هستم.

c. کلانتر یا مارشال در کالیفرنیا هستم.

d. کارمند یا پیمانکار مستقل ابلاغ‌کننده رسمی در کالیفرنیا هستم.

e. معاف از ثبت‌نام. (قانون کسب‌وکارها و مشاغل، § 22350(b).)

6. من تحت قانون مجازات شهادت دروغ در قوانین ایالت کالیفرنیا اعلام می‌کنم که موارد فوق حقیقت دارد و صحیح است.

7. من یک کلانتر یا مارشال در کالیفرنیا هستم و گواهی می‌دهم که موارد فوق حقیقت دارد و صحیح است.

تاریخ:

در دادگاه ثبت نشود

(امضای اظهارکننده)

(نام اظهارکننده را تایپ کرده یا با حروف درشت بنویسید)

صفحه 1 از 1

Welfare & Institutions Code, § 5977
www.courts.ca.gov

گواهی تحویل حضوری
ابلاغیه حکم برای گزارش مربوط به قانون CARE

Form Approved for Optional Use
Judicial Council of California
CARE-107 F [New September 1, 2023]

فقط برای نسخه انگلیسی که می‌توان آن را به صورت آنلاین تکمیل کرد
این فرم پاک شود

این فرم را نخبره کنید

این فرم را چاپ کنید

فقط برای نسخه انگلیسی که می‌توان آن را به صورت آنلاین تکمیل کرد
برای حفاظت از شما و محرمانگی اطلاعاتتان، لطفاً بعد از اینکه فرم را چاپ کردید، دکمه «این فرم پاک شود» را فشار دهید