California Secretary of State

safe at home
California's Confidential Address Program

California Address Confidentiality Program
Programa ng California sa Kumpidensyalidad ng Address

Enrollment Application
Aplikasyon sa Pagpapatala

- This application contains seven (7) sections on eight (8) pages. This form must be fully completed with an application assistant at an enrolling agency to be accepted. All sections are required unless otherwise noted as "optional."
  Ang aplikasyong ito ay naglalaman ng pitong (7) seksyon sa walong (8) pahina. Dapat masagutan nang kumpleto ang form na ito kasama ng isang assistant sa aplikasyon sa isang ahensya sa pagpapatala para matanggap. Kinakailangan ang lahat ng seksyon maliban na lang kung may tala itong nagsasaad na ito ay "opsyonal."
- Please fill out one application per adult applicant to the Safe at Home Program.
  Mangyaring sumagot ng isang aplikasyon para sa kada nasa hustong gulang na aplikante sa Programang Safe at Home.
- Contact Safe at Home at (877) 322-5227 with questions related to this application.
  Makipag-ugnayan sa Safe at Home sa (877) 322-5227 para sa mga tanong na nauugnay sa aplikasyong ito.
- **It is a misdemeanor to provide false information on this application (Government Code Section 6206(f)).**
  Maituturing na misdemeanor ang pagbibigay ng maling impormasyon sa aplikasyong ito (Seksyon 6206(f) ng Government Code).
- The enrolling agency application assistant must mail completed forms and required documents to: Safe at Home, P.O. Box 846, Sacramento, CA, 95812.
  Dapat i-mail ng assistant sa aplikasyon ng ahensya sa pagpapatala ang mga nakumpletong form at mga kinakailangang dokumento sa: Safe at Home, P.O. Box 846, Sacramento, CA, 95812.

SAMPLE

SECTION 1: APPLICANT INFORMATION
SEKSYON 1: IMPORMASYON NG APLIKANTE

You must provide your full legal name. If you do not have a middle name, write "none."
Dapat mong ibigay ang iyong buong legal na pangalan. Kung wala kang gitnang pangalan, isulat ang "wala."

First Name: Pangalan:	Middle Name: Gitnang Pangalan:
Last Name: Apelyido:	
Gender: ☐ Male ☐ Female ☐ Non-Binary Kasarian: Lalaki Babae Non-Binary	Date of Birth: / / Petsa ng Kapanganakan:
Applicant Type: Uri ng Aplikante:	☐ Enrolling self only Ipinapatala lang ang sarili ☐ Enrolling self and a minor child or children Ipinapatala ang sarili at menor de edad na anak o mga anak ☐ Enrolling dependent adult or incapacitated person Ipinapatala ang isang dependent na nasa hustong gulang o baldadong tao ☐ Household member Miyembro ng sambahayan
Victim Type: Uri ng Biktima:	☐ Domestic Violence Karahasan sa Tahanan ☐ Sexual Assault Sekswal na Panghahalay ☐ Elder Abuse (60 and older) Pang-aabuso sa Nakatatanda (60 pataas) ☐ Stalking Stalking ☐ Human Trafficking Human Trafficking ☐ Previous 'SAH' Participant Dating Kalahok sa 'SAH'
Preferred Phone Number: ( ) - Pinipiling Numero ng Telepono:	
Email (optional): Email (opsyonal):	

CONTINUED ON OTHER SIDE
IPINAGPATULOY SA KABILANG BAHAGI

SECTION 2: ADDRESS AND CONTACT INFORMATION
SEKSYON 2: ADDRESS AT IMPORMASYON SA PAKIKIPAG-UGNAYAN

- *You must provide the residence address where you currently live. Do not provide a post office box or a rented mail box address.*
  Dapat mong ibigay ang address ng tirahan kung saan ka kasalukuyang nakatira. Huwag magbigay ng post office box o nirerentahang address ng mail box.
- *If you are staying in a shelter, write "confidential shelter" in the box for residential address and include the city, state, ZIP code, and county where the confidential shelter is located.*
  Kung nananatili ka sa isang shelter, isulat ang "kumpidensyal na shelter" sa kahon para sa address ng tirahan at isama ang lungsod, estado, ZIP code, at county kung nasaan ang kumpidensyal na shelter.
- *This address information is kept confidential by the Safe at Home Program.*
  Ang impormasyon ng address na ito ay pinapanatiling kumpidensyal ng Programang Safe at Home.
- *Household members MUST attach proof of residence address.*
  DAPAT maglakip ng patunay ng address ng tirahan ang mga miyembro ng sambahayan.

Residence Address: Address ng Tirahan:		Apartment/Unit: Apartment/Unit:
City: Lungsod:	State: Estado:	ZIP Code: ZIP Code:
County: County:		
You must provide your mailing address if different from your residence address. A post office box or rented mail box is allowed as your mailing address. Safe at Home will forward your mail to this location. Dapat mong ibigay ang iyong mailing address kung naiiba ito sa address ng iyong tirahan. Pinapayagan ang post office box o nirerentahang mail box bilang iyong mailing address. Ifo-forward ng Safe at Home ang iyong mail sa lokasyong ito.		
☐ Same as residence address (skip to work address information) Pareho sa address ng tirahan (lumaktaw sa impormasyon ng address ng trabaho)		
Mailing Address: Mailing Address:		Apartment/Unit: Apartment/Unit:
City: Lungsod:	State: Estado:	ZIP Code: ZIP Code:
Optional: You may provide your work or school address that you also wish to keep confidential. **Opsyonal:** Maaari mong ibigay ang address ng iyong trabaho o paaralan na gusto mo ring panatilihing kumpidensyal.		
Address ng Trabaho: Address ng Trabaho:		County: County:
City: Lungsod:	State: Estado:	ZIP Code: ZIP Code:
School Address: Address ng Paaralan:		County: County:
City: Lungsod:	State: Estado:	ZIP Code: ZIP Code:

CONTINUED ON NEXT PAGE
IPINAGPATULOY SA SUSUNOD NA PAHINA

SAMPLE

SECTION 3: MINOR CHILD INFORMATION
SEKSYON 3: IMPORMASYON NG MENOR DE EDAD NA BATA

- *The Safe at Home Program MUST collect the following information from each applicant pursuant to Government Code Section 6206(a).*
  DAPAT kolektahin ng Programang Safe at Home ang sumusunod na impormasyon mula sa bawat aplikante alinsunod sa Seksyon 6206(a) ng Government Code.
- *Safe at Home MUST notify the other parent or parents that the Secretary of State is designated as the Participant's agent for service of process. Unless a court order prohibits contact, Safe at Home must notify the other parent or parents of the mailbox number assigned to the Participant. Notice shall be mailed to the last known address of the other parent. A copy shall be sent to that parent's counsel of record, if provided to the Secretary of State (Government Code Section 6206(e)).*
  DAPAT abisuhan ng Safe at Home ang isa pang magulang o mga magulang na itinalaga ang Kalihim ng Estado bilang ahente ng Kalahok para sa serbisyo ng pagpoproseso. Maliban na lang kung ipinagbabawal ng utos ng hukuman ang pagkakaroon ng kontak, dapat abisuhan ng Safe at Home ang isa pang magulang o mga magulang tungkol sa numero ng mailbox na nakatalaga sa Kalahok. Dapat i-mail ang abiso sa huling alam na address ng isa pang magulang. Dapat magpadala ng kopya sa counsel of record ng isa pang magulang na iyon, kung may maibibigay sa Kalihim ng Estado (Seksyon 6206(e) ng Government Code).

Child 1 **Bata 1**		
First Name: Pangalan:	Middle Name: Gitnang Pangalan:	
Last Name: Apelyido:		
Gender: ☐ Male ☐ Female ☐ Non-Binary Kasarian: Lalaki Babae Non-Binary		Date of Birth: / / Petsa ng Kapanganakan:
Are you enrolling this child: ☐ Yes ☐ No Ipinapatala mo ba ang batang ito: Oo Hindi		
Address: Address:		
City: Lungsod:	State: Estado:	ZIP Code: ZIP Code:
Child 1: Contact Information for Other Parent **Bata 1: Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan para sa Isa Pang Magulang**		
First Name: Pangalan:	Middle Name: Gitnang Pangalan:	
Last Name: Apelyido:		
Address *(last known)*: Address *(huling alam)*:		
City: Lungsod:	State: Estado:	ZIP Code: ZIP Code:
Child 1: Attorney Information for Other Parent (if any) **Bata 1: Impormasyon ng Abugado para sa Isa Pang Magulang (kung mayroon)**		
Name of the Other Parent's Attorney: Pangalan ng Abugado ng Isa Pang Magulang:		
Address: Address:		Suite/Unit: Suite/Unit:
City: Lungsod:	State: Estado:	ZIP Code: ZIP Code:
Child 2 **Bata 2**		
First Name: Pangalan:	Middle Name: Gitnang Pangalan:	
Last Name: Apelyido:		
Gender: ☐ Male ☐ Female ☐ Non-Binary Kasarian: Lalaki Babae Non-Binary		Date of Birth: / / Petsa ng Kapanganakan:
Are you enrolling this child: ☐ Yes ☐ No Ipinapatala mo ba ang batang ito: Oo Hindi		

CONTINUED ON OTHER SIDE
IPINAGPATULOY SA KABILANG BAHAGI

SAMPLE

Address: Address:		
Lungsod: Lungsod:	State: Estado:	ZIP Code: ZIP Code:
Child 2: Contact Information for Other Parent **Bata 2: Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan para sa Isa Pang Magulang**		
First Name: Pangalan:	Middle Name: Gitnang Pangalan:	
Last Name: Apelyido:		
Address *(last known)*: Address *(huling alam)*:		
City: Lungsod:	State: Estado:	ZIP Code: ZIP Code:
Child 2: Attorney Information for Other Parent (if any) **Bata 2: Impormasyon ng Abugado para sa Isa Pang Magulang (kung mayroon)**		
Name of the Other Parent's Attorney: Pangalan ng Abugado ng Isa Pang Magulang:		
Address: Address:		Suite/Unit: Suite/Unit:
City: Lungsod:	State: Estado:	ZIP Code: ZIP Code:
Child 3 **Bata 3**		
First Name: Pangalan:	Middle Name: Gitnang Pangalan:	
Last Name: Apelyido:		
Gender: ☐ Male ☐ Female ☐ Non-Binary Kasarian: Lalaki Babae Non-Binary		Date of Birth: / / Petsa ng Kapanganakan:
Are you enrolling this child: ☐ Yes ☐ No Ipinapatala mo ba ang batang ito: Oo Hindi		
Address: Address:		
City: Lungsod:	State: Estado:	ZIP Code: ZIP Code:
Child 3: Contact Information for Other Parent **Bata 3: Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan para sa Isa Pang Magulang**		
First Name: Pangalan:	Middle Name: Gitnang Pangalan:	
Last Name: Apelyido:		
Address *(last known)*: Address *(huling alam)*:		
City: Lungsod:	State: Estado:	ZIP Code: ZIP Code:
Child 3: Attorney Information for Other Parent (if any) **Bata 3: Impormasyon ng Abugado para sa Isa Pang Magulang (kung mayroon)**		
Name of the Other Parent's Attorney: Pangalan ng Abugado ng Isa Pang Magulang:		
Address: Address:		Suite/Unit: Suite/Unit:
City: Lungsod:	State: Estado:	ZIP Code: ZIP Code:

CONTINUED ON NEXT PAGE
IPINAGPATULOY SA SUSUNOD NA PAHINA

SAMPLE

Child 4 **Bata 4**		
First Name: Pangalan:		
Middle Name: Gitnang Pangalan:		
Last Name: Apelyido:		
Gender: ☐ Male ☐ Female ☐ Non-Binary Kasarian: Lalaki Babae Non-Binary		Date of Birth: / / Petsa ng Kapanganakan:
Are you enrolling this child: ☐ Yes ☐ No Ipinapatala mo ba ang batang ito: Oo Hindi		
Address: Address:		
City: Lungsod:	State: Estado:	ZIP Code: ZIP Code:
Child 4: Contact Information for Other Parent **Bata 4: Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan para sa Isa Pang Magulang**		
First Name: Pangalan:	Middle Name: Gitnang Pangalan:	
Last Name: Apelyido:		
Address *(last known)*: Address *(huling alam)*:		
City: Lungsod:	State: Estado:	ZIP Code: ZIP Code:
Child 4: Attorney Information for Other Parent (if any) **Bata 4: Impormasyon ng Abugado para sa Isa Pang Magulang (kung mayroon)**		
Name of the Other Parent's Attorney: Pangalan ng Abugado ng Isa Pang Magulang:		
Address: Address:		Suite/Unit: Suite/Unit:
City: Lungsod:	State: Estado:	ZIP Code: ZIP Code:
If there are additional children, please provide the required information for each additional child on a separate sheet of paper and attach it to this application. **Kung mayroon pang mga karagdagang bata, pakibigay ang kinakailangang impormasyon para sa bawat karagdagang bata sa isang hiwalay na papel at ilakip ito sa aplikasyong ito.**		

SECTION 4: CHILD CUSTODY INFORMATION
SEKSYON 4: IMPORMASYON SA KUSTODIYA SA BATA

If a court has issued Custody, Visitation, Restraining, or No Contact orders related to the minor child or children listed above, and you are unable to provide a copy of those orders, a completed ***Declaration Confirming Court Orders Form (Form SAH-2A)*** *MUST be attached to this application.*
Kung naglabas ang hukuman ng mga utos sa Kustodiya, Pagbisita, Pagbabawal, o Paglayo na nauugnay sa menor de edad na bata o mga bata na nakalista sa itaas, at hindi ka makapagbigay ng kopya ng mga utos na iyon, DAPAT maglakip ng nakumpletong ***Form ng Deklarasyon na Kumukumpirma sa Mga Utos ng Hukuman (Form SAH-2A)*** *sa aplikasyong ito.*

Are you the parent or guardian of a minor child or children?
Ikaw ba ang magulang o tagapag-alaga ng menor de edad na bata o mga bata?

☐ **YES.** If yes, please complete the remainder of this section.
OO. Kung oo, pakikumpleto ang natitirang bahagi ng seksyong ito.

☐ **NO.** If no, please skip to the next section.
HINDI. Kung hindi, mangyaring lumaktaw sa susunod na seksyon.

CONTINUED ON OTHER SIDE
IPINAGPATULOY SA KABILANG BAHAGI

SAMPLE

Has a judge or a court issued Custody or Visitation orders related to your minor child or children?
Naglabas ba ang isang hukom o hukuman ng mga utos sa Kustodiya o Pagbisita na nauugnay sa iyong menor de edad na anak o mga anak?

- ☐ **YES,** a judge or a court HAS issued Custody or Visitation orders related to my minor child or children. A copy of these documents is attached.
  OO, NAGLABAS ang isang hukom o hukuman ng mga utos sa Kustodiya o Pagbisita na nauugnay sa aking menor de edad na anak o mga anak. May nakalakip na kopya ng mga dokumentong ito.
- ☐ **YES,** a judge or a court has issued Custody or Visitation orders related to my minor child or children **BUT** I am unable to provide a copy. A copy of the Declaration Confirming Court Orders Form (Form SAH-2A) is attached.
  OO, naglabas ang isang hukom o hukuman ng mga utos sa Kustodiya o Pagbisita na nauugnay sa aking menor de edad na anak o mga anak **NGUNIT** hindi ako makapagbigay ng kopya ng mga ito. May nakalakip na kopya ng Form ng Deklarasyon na Kumukumpirma sa Mga Utos ng Hukuman (Form SAH-2A).
- ☐ **NO,** a judge or a court has NOT issued Custody or Visitation orders related to my minor child or children.
  HINDI, HINDI naglabas ang isang hukom o hukuman ng mga utos sa Kustodiya o Pagbisita na nauugnay sa aking menor de edad na anak o mga anak.

Has a judge or a court issued a Restraining or No Contact order that prohibits the other parent from contacting you or your minor child or children?
Naglabas na ba ang isang hukom o hukuman ng utos sa Pagbabawal o Paglayo na nagbabawal sa isa pang magulang na kaugnayin ka o ang iyong menor de edad na anak o mga anak?

- ☐ **YES,** a judge or a court HAS issued Restraining or No Contact orders related to my minor child or children. A copy of these documents is attached.
  OO, NAGLABAS na ang isang hukom o hukuman ng mga utos sa Pagbabawal o Paglayo na nauugnay sa aking menor de edad na anak o mga anak. May nakalakip na kopya ng mga dokumentong ito.
- ☐ **YES,** a judge or a court has issued Restraining or No Contact orders related to my minor child or children, **BUT** I am unable to provide a copy. A copy of the Declaration Confirming Court Orders Form (Form SAH-2A) is attached.
  OO, naglabas na ang isang hukom o hukuman ng mga utos sa Pagbabawal o Paglayo na nauugnay sa aking menor de edad na anak o mga anak, **NGUNIT** hindi ako makapagbigay ng kopya ng mga ito. May nakalakip na kopya ng Form ng Deklarasyon na Kumukumpirma sa Mga Utos ng Hukuman (Form SAH-2A).
- ☐ **NO,** a judge or a court has NOT issued Restraining or No Contact orders that prohibit the other parent from contacting me or my minor child or children.
  HINDI, HINDI pa naglabas ang isang hukom o hukuman ng mga utos sa Pagbabawal o Paglayo na nagbabawal sa isa pang magulang na makaugnayan ako o ang aking menor de edad na anak o mga anak.

SECTION 5: HOUSEHOLD MEMBERS ONLY
SEKSYON 5: MGA MIYEMBRO LANG NG SAMBAHAYAN

*Please complete this section with information on the **Primary Participant** (the person who is a victim of Domestic Violence, Stalking, Sexual Assault, Human Trafficking, or Elder/Dependent Adult Abuse). Provide the Primary Participant's full legal name. If there is no middle name, write "none" in the middle name box.*
*Pakisagutan ang seksyong ito ng impormasyon tungkol sa **Pangunahing Kalahok** (ang taong biktima ng Karahasan sa Tahanan, Stalking, Sekswal na Panghahalay, Human Trafficking, o Pang-aabuso sa Nakatatanda/Dependent na Nasa Hustong Gulang). Ibigay ang buong legal na pangalan ng Pangunahing Kalahok. Kung walang gitnang pangalan, isulat ang "wala" sa kahon ng gitnang pangalan.*

First Name: Pangalan:	Middle Name: Gitnang Pangalan:
Last Name: Apelyido:	
ID Number (if assigned): Numero ng ID (kung may nakatalaga na):	

CONTINUED ON NEXT PAGE
IPINAGPATULOY SA SUSUNOD NA PAHINA

SAMPLE

SECTION 6: APPLICANT AGREEMENT/ACKNOWLEDGEMENT
SEKSYON 6: KASUNDUAN/PAGKILALA NG APLIKANTE

Applicants MUST agree to and confirm the following to enroll in the program. Please initial each statement, and provide a full signature and the date in the space below.
DAPAT sang-ayunan at kumpirmahin ng mga aplikante ang mga sumusunod para makapagpatala sa programa. Mangyaring lagyan ng inisyal ang bawat pahayag, at ibigay ang buong lagda at ang petsa sa espasyo sa ibaba.

☐	I designate the Secretary of State as agent for purposes of service of process and for the purposes of receipt of mail (Government Code Section 6206(a)(5)). Itinatalaga ko ang Kalihim ng Estado bilang ahente para sa mga layunin ng serbisyo ng pagpoproseso at para sa mga layunin ng pagtanggap ng mail (Seksyon 6206(a)(5) ng Government Code).
☐	The Secretary of State may terminate my participation in the Safe at Home Program and invalidate my authorization card if a service of process document or mail forwarded to the program participant by the Secretary of State is returned as non-deliverable (Government Code Section 6206.7(b)(4)). Posibleng wakasan ng Kalihim ng Estado ang aking pakikilahok sa Programang Safe at Home at ipawalang-bisa ang aking card ng pahintulot kung may dokumento ng serbisyo ng pagpoproseso o mail na na-forward ng Kalihim ng Estado sa kalahok sa programa na ibabalik bilang hindi maihatid (Seksyon 6206.7(b)(4) ng Government Code).
☐	I understand that if I provide false information, or if I falsely state on an application that disclosure of my address would endanger my safety, the safety of a minor child or children, or the incapacitated person on whose behalf this application is made, or if I knowingly provide false or incorrect information on this application, I will be guilty of a misdemeanor (Government Code Section 6206(f)). Nauunawaan kong kung magbibigay ako ng maling impormasyon, o kung magsisinungaling ako sa isang aplikasyon tungkol sa kung paanong ang paghahayag ng aking address ay makakasama sa aking kaligtasan, sa kaligtasan ng menor de edad na bata o mga bata, o ang baldadong tao na ginagawan ng aplikasyong ito, o kung sadya akong magbibigat ng hindi totoo o maling impormasyong sa aplikasyong ito, magiging guilty ako sa misdemeanor (Seksyon 6206(f) ng Government Code).
☐	I am applying for the Safe at Home program because I believe EITHER that I am a victim of domestic violence, stalking, sexual assault, human trafficking, or elder or dependent adult abuse, and I am in fear for my safety, or for that of the child or children for whom I am applying, or the incapacitated person on whose behalf this application is made, OR I am a Household Member of one of the above victims (Government Code Section 6206(a)(1)(A)(B)). Nag-a-apply ako para sa programang Safe at Home dahil naniniwala ako sa ALINMAN sa pahayag na ako ay isang biktima ng karahasan sa tahanan, stalking, sekswal na panghahalay, human trafficking, o pang-aabuso sa nakatatanda o dependent na nasa hustong gulang, at natatakot ako para sa aking kaligtasan, o para sa kaligtasan ng bata o mga bata na ipinag-a-apply ko, o para sa baldadong tao na ginagawan ng aplikasyong ito, O Isa akong Miyembro ng Sambahayan ng isa sa mga nabanggit na biktima (Seksyon 6206(a)(1)(A)(B) ng Government Code).

►Signature: Lagda:	Date: / / Petsa:

CONTINUED ON OTHER SIDE
IPINAGPATULOY SA KABILANG BAHAGI

SAMPLE

SECTION 7: ENROLLING AGENCY INFORMATION
SEKSYON 7: IMPORMASYON NG AHENSYA SA PAGPAPATALA

This section MUST be completed in person with an application assistant at a designated enrolling agency with an original signature. If this section is left blank, the enrollment form will NOT be accepted.

DAPAT sagutan ang seksyong ito nang personal kasama ng isang assistant sa aplikasyon sa isang nakatalagang ahensya sa pagpapatala na may orihinal na lagda. Kung maiiwang blangko ang seksyon, HINDI tatanggapin ang form ng pagpapatala.

Name of Enrolling Agency: Pangalan ng Ahensya sa Pagpapatala:		County: County:
Address of Enrolling Agency: Address ng Ahensya sa Pagpapatala:		Suite/Unit: Suite/Unit:
City: Lungsod:	State: Estado:	ZIP: ZIP:
Enrolling Agency Phone Number: Numero ng Telepono ng Ahensya sa Pagpapatala:		
Enrolling Agency Email: Email ng Ahensya sa Pagpapatala:		
Name of Application Assistant: Pangalan ng Assistant sa Aplikasyon:		
►Applicant Assistant Signature: Lagda ng Assistant sa Aplikasyon:		Date: / / Petsa:

SAMPLE

CONTINUED ON NEXT PAGE
IPINAGPATULOY SA SUSUNOD NA PAHINA

California Secretary of State

safe at home
California's Confidential Address Program

California Address Confidentiality Program
Enrollment Application Addendum

On the application, Section 3: Minor Child Information is pursuant to California Government Code 6206(a)(4) that states the application must contain:

(4) The name and last known address of the applicant's minor child or children, and the name and last known address of all other parents or guardians of the minor child or children of the applicant, as legally established by voluntary declaration of paternity, court order, placement on the child's birth certificate, or other legal method pursuant to the Uniform Parentage Act (Part 3 (commencing with Section 7600) of Division 12 of the Family Code). If no other parent or guardian has been established for the applicant's minor child or children, this section may be left blank.

For questions regarding this section of the law, please seek legal counsel. If you need a California attorney, lawyer referral services are available through the State Bar of California, 1-866-442-2529 (toll free in California) or via email at LRS@calbar.ca.gov. If you cannot afford a private attorney, assistance may be available through the McGeorge School of Law – California Victims Resource Center at 1-800-VICTIMS(842-8467), a county Bar Association, or a local Legal Aid Society.

Programa ng California sa Kumpidensyalidad ng Address
Addendum sa Aplikasyon sa Pagpapatala

Sa aplikasyon, ang Seksyon 3: Impormasyon ng Menor de Edad na Anak ay alinsunod sa Government Code 6206(a)(4) ng California na nagsasaad dapat makita sa aplikasyon ang sumusunod:

(4) Ang pangalan at huling alam na address ng menor na edad na anak o mga anak ng aplikante, at ang pangalan at huling alam na address ng lahat ng iba pang magulang o tagapag-alaga ng menor na edad na anak o mga anak ng aplikante, gaya ng legal na itinatakda sa pamamagitan ng kusang-loob na pagpapahayag ng pagka-ama, utos ng hukuman, paglalagay sa sertipiko ng kapanganakan ng bata, o iba pang legal na paraan alinsunod sa Uniform Parentage Act (Bahagi 3 (simula sa Seksyon 7600) ng Dibisyon 12 ng Family Code). Kung wala nang iba pang magulang o tagapag-alaga na itinakda para sa menor na edad na anak o mga anak ng aplikante, maaaring iwang blangko ang seksyong ito.

Para sa mga tanong tungkol sa seksyong ito ng batas, humingi ng payong legal. Kung kailangan mo ng abugado sa California, makakakuha ng mga serbisyo para sa referral ng abugado sa pamamagitan ng State Bar of California sa 1-866-442-2529 (toll free sa California) o sa pamamagitan ng email sa LRS@calbar.ca.gov. Kung hindi mo kakayaning kumuha ng pribadong abugado, makakahingi ng tulong sa pamamagitan ng McGeorge School of Law – California Victims Resource Center sa 1-800-VICTIMS(842-8467), Bar Association ng county, o lokal na Legal Aid Society.

LAST PAGE
HULING PAHINA

SAMPLE