



**PODANIE O WŁADZĘ RODZICIELSKĄ/
PRAWO DO ODWIEDZIN - RODZIC**

JD-FM-161P Rev. 4-23
C.G.S. §§ 46b-56, 46b-61;
P.B. §§ 25-3, 25-4, 25-5

STAN CONNECTICUT
SĄD PIERWSZEJ INSTANCJI
www.jud.ct.gov

Do Wyłącznego Użytku Sądu	
APPLCUS  Do użytku w związku z podaniem o władzę rodzicielską	APPLVIS  Do użytku w związku z podaniem o prawa do odwiedzin dziecka

Władza Rodzicielska **Prawo do Odwiedzin Dziecka**

Instrukcje

- Zaznacz pole „Władza Rodzicielska” lub „Prawo do Odwiedzin” powyżej, oraz wypełnij strony 1 oraz 2 niniejszego formularza. Załącz Nakaz Uzasadnienia Powództwa i Powiadomienie Pozwanego(-j) (formularz JD-FM-162), Powiadomienie o Automatycznych Nakazach Sądowych (formularz JD-FM-158), oraz Oświadczenie Dotyczące Dzieci (formularz JD-FM-164).
- Do pierwszego wyznaczonego terminu rozprawy w tej sprawie, **musisz** złożyć stosowny(-e) dokument(y) wymieniony(-e) w punkcie 2 poniżej, który(-e) dowodzi(-ą) istnienie prawnego związku pomiędzy rodzicami a dzieckiem lub dziećmi. Musisz ocenzurować (usunąć) wszystkie identyfikujące dane osobiste zawarte w owych dokumentach, w rozumieniu Paragrafu 4-7 Regulaminu Postępowania Sądowego Stanu Connecticut. Jeżeli zamierzasz złożyć kopię uznania rodzicielstwa, koniecznie wypełnij oryginał, i złóż go w Wydziale Zdrowia Publicznego przed złożeniem niniejszego Podania. (Skontaktuj się z Wydziałem Opieki Socjalnej lub Urzędem Stanu Cywilnego Wydziału Zdrowia Publicznego, aby uzyskać pomoc w sprawie uznania rodzicielstwa).
- Jeżeli jesteś babcią/dziadkiem lub osobą trzecią (nie rodzicem w świetle prawa), i chcesz ubiegać się o prawo do odwiedzin dziecka lub dzieci, postępuj zgodnie z formularzem Zweryfikowana Petycja o Prawo do Odwiedzin — Dziadkowie oraz Osoby Trzecie (formularz JD-FM-221).

Okręg Sądowy	W (Miejscowości)	Sygnatura akt
Nazwisko, imię oraz inicjał drugiego imienia składającego(-j)	Nazwisko, imię oraz inicjał drugiego imienia pozwanego(-j)	
Nazwisko, imię, inicjał drugiego imienia drugiego rodzica (Jeżeli drugi rodzic nie jest pozwanym)	Adres drugiego rodzica (Jeżeli drugi rodzic nie jest pozwanym)	
Nazwisko, imię oraz inicjał drugiego imienia dodatkowego(-j) pozwanego(-j) (Jeżeli dotyczy)		

- Jestem rodzicem owego(-ych) dziecka lub dzieci.
- Rozumiem, że przed pierwszym wyznaczonym terminem w tej sprawie, muszę złożyć stosowny(-e) dodatkowy(-e) dokument(y) z niniejszej listy, dowodzący(-e) istnienie prawnego związku pomiędzy rodzicami oraz wymienionym(i) w niniejszym podaniu dzieckiem lub dziećmi, po usunięciu jakichkolwiek identyfikujących danych osobistych, w rozumieniu Paragrafu 4-7 Regulaminu Postępowania Sądowego Stanu Connecticut. Zamierzam złożyć następujący(-e) dokument(y) jako dowód rodzicielstwa: (Zaznacz wszystko co dotyczy).
 - Kopię aktu urodzenia dziecka lub dzieci, na którym widnieją imiona i nazwiska rodziców;
 - Kopię prawidłowo sporządzonego (sfinalizowanego) uznania rodzicielstwa;
 - Nakaz sąd. lub dekret, na którym widnieją imiona i nazwisko rodziców odpowiedzial. w świetle prawa (włączając w to rodzica adopcyjn.);
 - Umowę dot. macierzyństwa zastępcz. na którym widnieją imiona i nazwiska rodziców (patrz Par. 7-36 Kodeksu Ogólnego);
 - Dokument(y) udowadniający(-e) że dziecko lub dzieci urodziło(-y) się podczas trwania związku małżeń. pomiędzy mną i pozwan.; lub
 - jakiegokolwiek inne wystarczające dowody potwierdzające prawne rodzicielstwo względem dziecka lub dzieci.

3. Pozwanym(i) jest/są: Rodzic Dziadek/Babcia Inna osoba: (Sprecyzuj) _____

4. Chcę aby mi przyznano: Władzę rodzicielską nad wymienionym poniżej dzieckiem (lub dziećmi)
(Wybierz jedno) Prawo do odwiedzin wymienionego poniżej dziecka (lub dzieci) (W razie potrzeby dołącz dodatkowe kartki)

Imię, drugie imię oraz nazwisko dziecka	Data urodzenia	Imię(-ona) i nazwisko(-a) rodzica(-ów) lub opiekuna(-ów) (Imię, inicjał drugiego imienia, nazwisko)

5. Stan Connecticut jest upoważniony do podjęcia decyzji w tej sprawie, i powinien to uczynić ponieważ: (Zaznacz wszystko co dotyczy)

- Stan Connecticut jest stanem zamieszkania dziecka (lub dzieci) w momencie złożenia tej sprawy w sądzie.
- Dziecko (lub dzieci) mieszkało lub mieszkały w Stanie Connecticut przez ostatnich 6 miesięcy lub od urodzenia, jeżeli dziecko (lub dzieci) nie ukończyło (lub ukończyły) 6. miesiąca życia.
- Dziecko (lub dzieci) mieszkało (lub mieszkały) w Stanie Connecticut przez co najmniej 6 miesięcy, lecz zostało (lub zostały) wywiezione ze Stanu Connecticut nie dawniej niż 6 miesięcy temu przez osobę roszczącą sobie prawa władzy rodzicielskiej a rodzic lub opiekun wciąż tutaj mieszka.
- Dziecko (lub dzieci) oraz jeden z rodziców ma znaczący związek z Connecticut, oraz istnieją znaczące dowody w Connecticut dotyczące obecnej lub przyszłej opieki, ochrony, nauki oraz związków osobistych dziecka (lub dzieci).
- Dziecko (lub dzieci) przebywa (lub przebywają) obecnie w Connecticut, oraz zostało (lub zostały) porzucone lub zaistniała sytuacja nagła mająca wpływ na dobro dziecka (lub dzieci).
- Żaden inny stan nie jest zainteresowany rozpatrzeniem tej sprawy, i rozpatrzenie tej sprawy przez sąd Stanu Connecticut leży w najlepszym interesie dziecka (lub dzieci).

Dodatkowe Instrukcje:

- Jeżeli jesteś rodzicem i starasz się o władzę rodzicielską, odwołaj się do Punktu 6 poniżej, i kontynuuj od owego miejsca.
- Jeżeli jesteś rodzicem, i starasz się o prawo do odwiedzin, odwołaj się do części Roszczenie o Ulgę poniżej i kontynuuj od owego miejsca.

6. Składający(-a), pozwany(-a), lub jakiegokolwiek wymienione dziecko (lub dzieci), otrzymało lub otrzymały pomoc finansową oraz/lub HUSKY od Stanu Connecticut:

Wsparcie Finansowe: (Wybierz jedno) Tak Nie Nie wiem

Ubezpieczenie Zdrowotne HUSKY: (Wybierz jedno) Tak Nie Nie wiem

Jeżeli zaznaczyłeś(-aś) tak odnośnie Pomocy Finansowej oraz/lub HUSKY, wyślij kopię niniejszego Podania, Nakazu Uzasadnienia Powództwa i Powiadomienia Pozwanego(-j), Powiadomienia o Automatycznych Nakazach Sądowych, oraz jakiegokolwiek innego dokumentu złożonego wraz z tym podaniem do Office of the Attorney General, 165 Capital Avenue, Hartford, CT 06106, oraz złóż Poświadczenie Powiadomienia (formularz JD-FM-175) w sekretariacie sądowym.

7. Składający(-a), pozwany(-a), lub jakiegokolwiek wymienione dziecko (dzieci) otrzymało(-y) wsparcie finansowe od miejscowości w Connecticut; (Wybierz jedno)

Tak (Miejscowość): _____ Nie Nie wiem

Jeżeli zaznaczyłeś(-aś) tak, wyślij kopię niniejszego Podania, Nakazu Uzasadnienia Powództwa i Powiadomienia Pozwanego(-j), Powiadomienia o Automatycznych Nakazach Sądowych, oraz jakiegokolwiek innego dokumentu złożonego wraz z niniejszym podaniem do Sekretariatu Miejskiego w miejscowości udzielającej pomocy, oraz Poświadczenie Powiadomienia (formularz JD-FM-175) w sekretariacie sądowym.

Roszczenie o Środek Zaradczy

Do Celów Władzy Rodzicielskiej: (Składający(-a) prosi Sąd o wydanie nakazów dot. władzy rodzicielskiej) (Zazn. wszystko co dot.):

Odnośnie odpowiedzialności za podejmowanie decyzji:

Wyłącznie prawną władzę rodzicielską

Wspólną prawną władzę rodzicielską

Plan odpowiedzialności rodzicielskiej, zawierający plan dot. podejmowania decyzji rodzicielskich dot. dziecka lub dzieci

Oraz

Odnośnie fizycznej władzy rodzicielskiej:

Główne miejsce zamieszkania z: _____

Grafik rodzicielskiego fizycznego dostępu do dziecka oraz/lub odwiedzin

Odnośnie alimentów na dziecko: (W przypadku podania o władzę rodzicielską - włącznie z gotówką na wydatki medyczne, ubezpieczeniem zdrowotnym, nie pokrytym ubezpieczeniem wydatkami, oraz kwalifikującą się opieką nad dzieckiem)

Alimenty na Dziecko

Nakaz wsparcia finansowego na cele edukacyjne mojego dziecka (lub dzieci), na wykształcenie wyższe lub szkolenie w oparciu o Paragraf 46b-56c Kodeksu Ogólnego.

Do Celów Odwiedzin Dziecka: (Składający(-a) prosi Sąd o wydanie następujących nakazów dot. prawa do odwiedzin dziecka)

Podpis Składającego(-j) Podanie lub Petycję

Imię i Nazwisko osoby, która złożyła podpis po lewej stronie

Data podpisu

Adres

Numer telefonu (Zaczynając od numeru kierunkowego)

POWIADOMIENIE O ADA

Oddział Sądowy Stanu Connecticut działa zgodnie z Ustawą o Niepełnosprawnych (ADA). Jeżeli potrzebujesz racjonalnych udogodnień, w ramach ustawy ADA, skontaktuj się z Centralnym Biurem ds. ADA pod numerem 860-706-5310 lub odwiedź stronę: www.jud.ct.gov/ADA/