

Court: ☐ District ☐ Juvenile ☐ ခရိုင် ☐ လူငယ် Colorado County: _____ ကိုလိုရာဒိုကောင်တီ Mailing Address: _____ စာပို့လိပ်စာ	This box is for court use only. ဤအကွက်သည် တရားရုံးအသုံးပြုရန်အတွက်သာ ဖြစ်သည်။
Parties to the Case: အမှုနှင့်သက်ဆိုင်သူများ Petitioner: _____ လျှောက်ထားသူ & Respondent: _____ (or Co-petitioner) လျှောက်ထားခံရသူ (လျှောက်ပုဂ္ဂိုလ် နှစ်ဦးလျှောက်ထားသူ)	Case Number: _____ အမှုနံပါတ် Division: _____ ဌာန Courtroom: _____ တရားခွင်
Support Order ထောက်ပံ့စရိတ်အမိန့်	

Petitioner:
လျှောက်ထားသူ

Date of Birth: _____
မွေးနေ့

Mailing Address: _____
စာပို့လိပ်စာ

Residential Address: _____
နေထိုင်သည့်လိပ်စာ

Name of Employer: _____
အလုပ်ရှင်အမည်

Employer Address: _____
အလုပ်ရှင်လိပ်စာ

Co-Petitioner/Respondent:
ပူးတွဲလျှောက်ထားသူ/လျှောက်ထားခံရသူ

Date of Birth: _____
မွေးသက္ကရာဇ်

Mailing Address: _____
စာပို့လိပ်စာ

Residential Address: _____
နေထိုင်သည့်လိပ်စာ

Name of Employer: _____
အလုပ်ရှင်အမည်

Employer Address: _____
အလုပ်ရှင်လိပ်စာ

The following are the minor children who are the subject of this Order:
အောက်ပါတို့မှာ ဤအမိန့်နှင့်သက်ဆိုင်သော အရွယ်မရောက်သေးသည့် ကလေးငယ်များဖြစ်ပါသည်။

Full Name of Child ကလေးအမည်အပြည့်အစုံ	Sex လိင်	Date of Birth မွေးသက္ကရာဇ်

The Court Orders the ☐ Petitioner ☐ Co-Petitioner/Respondent to pay ☐ child support and/or ☐ maintenance (spousal/partner support) to _____ (name of party).

တရားရုံးသည် ☐ လျှောက်ထားသူ ☐ ပူးတွဲ-လျှောက်ထားသူ/လျှောက်ထားခံရသူအား _____ (သက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့အမည်) ကို

☐ ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်နှင့်/သို့မဟုတ် ☐ ထောက်ပံ့စရိတ် (ခင်ပွန်း/ဇနီး/ပါတနာ ထောက်ပံ့စရိတ်) ပေးချေရန် အမိန့်ချထားသည်။

a. Payments shall be paid ☐ weekly ☐ bi-weekly ☐ twice a month ☐ monthly ☐ other: _____.

ပေးချေမှုများကို ဤသို့ပေးချေရမည် ☐ အပတ်စဉ် ☐ နှစ်ပတ်တစ်ကြိမ် ☐ တစ်လနှစ်ကြိမ် ☐ လစဉ် ☐ အခြား -

b. The first payment is due on _____ (date).

ပထမပေးချေမှုကို _____ (နေ့စွဲ) တွင် ပေးချေရမည်။

c. Total arrears owed as of _____ (date) for Child Support \$ _____ and/or Maintenance (spousal/partner support) \$ _____.

(နေ့စွဲ) မှစတင်၍ ပေးချေရန်ကျန်ရှိနေသည့် စုစုပေါင်းကြေးကျန်များမှာ ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် \$ _____ နှင့်/သို့မဟုတ် ထောက်ပံ့စရိတ် (ခင်ပွန်း/ဇနီး/ပါတနာ ထောက်ပံ့စရိတ်) အတွက် \$ _____ ဖြစ်သည်။

d. Total retroactive support as of _____ (date) that accrued prior to the entry of a support order for the time period of _____ to _____ shall be \$ _____.

(နေ့စွဲ) မှစ၍ ထောက်ပံ့စရိတ်မလျှောက်ထားမီ အချိန်ကာလ _____ မှ _____ အထိ ရှိနေသည့် ယခင်ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်မှာ _____ ဖြစ်သည်။

e. Emancipation occurs when the last or only child reaches the age of 19; unless the child is still in high school, in which case support continues until the end of the month following graduation; or until the child(ren) otherwise emancipate as may be determined by the Court. Child support may be changed or amended upon motion of a party when any of the children reach 19.

နောက်ဆုံး သို့မဟုတ် တစ်ဦးတည်းသောကလေး အသက် 19 နှစ် ရောက်သောအခါ ထောက်ပံ့စရိတ်လွတ်ငြိမ်းခွင့်ပြုမည်။ ကလေးသည် အထက်တန်းမရောက်သေးလျှင် ဘွဲ့ရရှိပြီးနောက် လက်န့်သည်အထိ ထောက်ပံ့စရိတ်ဆက်လက်ရှိနေရမည် သို့မဟုတ် ကလေး(များ) မှ လွတ်ငြိမ်းခွင့်ပြုသည်အထိ တရားရုံးမှ ဆုံးဖြတ်နိုင်သည်။ ကလေးတစ်ဦးအသက် 19 နှစ် ရောက်သောအခါ သက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့၏ အဆိုပြုချက်အရ ကလေးထောက်ပံ့စရိတ် ပြောင်းလဲနိုင်သည် သို့မဟုတ် ပြင်ဆင်နိုင်သည်။

The total monthly obligation is as follows:

စုစုပေါင်း လစဉ်ပေးချေရမည့်တာဝန်မှာ ဤသို့ဖြစ်သည် -

\$ _____ Current Child Support

\$ _____ လက်ရှိကလေးထောက်ပံ့စရိတ်

\$ _____ Current Maintenance (spousal/partner support)

\$ _____ လက်ရှိထောက်ပံ့စရိတ် (ခင်ပွန်း/ဇနီး/ပါတနာ ထောက်ပံ့စရိတ်)

\$ _____ Payment toward Arrears (child support)

\$ _____ ကြေးကျန်များအတွက် ပေးချေငွေ (ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်)

\$ _____ Payment toward Arrears (maintenance)

\$ _____ ကြေးကျန်များအတွက် ပေးချေငွေ (ထောက်ပံ့စရိတ်)

\$ _____ Payment toward Retroactive Support

\$ _____ ယခင်ပေးချေရမည့်ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်အတွက် ပေးချေငွေ

For a total monthly payment of \$ _____

စုစုပေါင်းလစဉ်ပေးငွေ \$ _____

☐ Upon payment in full of the Retroactive Support and/or Arrears, the monthly payment is reduced to \$ _____.

ယခင်ပေးချေရမည့်ကလေးထောက်ပံ့စရိတ်နှင့်/သို့မဟုတ် ကြေးကျန်များကို အပြည့်အဝပေးချေးသည့်အခါ လစဉ်ပေးချေရမည့်ငွေမှာ \$ _____ သို့ လျှော့နည်းသွားသည်။

☐ The Court orders the immediate activation of an income assignment against the Obligor, pursuant to §14-14-111.5, C.R.S.

တရားရုံးသည် §14-14-111.5, C.R.S အရ တာဝန်ရှိသူအပေါ် ဝင်ငွေသတ်မှတ်ချက်တစ်ခု ချက်ချင်းလက်ငင်းအသက်သွင်းမည်ဖြစ်သည်။

Or
သို့မဟုတ်

☐ This Order is not subject to the immediate activation of an income assignment because either:

ဤအမိန့်သည် အောက်ပါတို့ကြောင့် ဝင်ငွေသတ်မှတ်ချက်တစ်ခု ချက်ချင်းလက်ငင်းအသက်သွင်းခြင်းနှင့် မသက်ဆိုင်ပါ -

☐ Both parties have entered into a written agreement that provides for an alternative arrangement. If a payment is missed, or late, an income assignment shall immediately be activated pursuant to §14-14-111.5 C.R.S.

နှစ်ဦးစလုံးသည် အခြားအစီအစဉ်တစ်ခုကို ထောက်ပံ့ပေးသည့် စာဖြင့်ရေးသားထားသော သဘောတူညီချက်တစ်ခု လုပ်ဆောင်ခဲ့ပါသည်။ ပေးချေမှုမလုပ်ဆောင်ခဲ့ပါက သို့မဟုတ် နောက်ကျခဲ့ပါက ဝင်ငွေသတ်မှတ်ချက်တစ်ခုကို §14-14-111.5 C.R.S အရ လက်ငင်းအသက်သွင်းမည်ဖြစ်သည်။

Or
သို့မဟုတ်

☐ The Court finds there is good cause not to require the immediate activation of an income assignment because:

တရားရုံးသည် အောက်ပါတို့ကြောင့် ဝင်ငွေသတ်မှတ်ချက်တစ်ခု ချက်ချင်းအသက်သွင်းရန်မလိုအပ်သည့် ကောင်းကျိုးတစ်ခုကို တွေ့ရှိသည်။ -

☐ The Court orders the ☐Petitioner or ☐Co-Petitioner/Respondent, or ☐Either party to secure and maintain ☐medical or ☐medical and dental and/or ☐other: _____ insurance coverage for the child(ren), when it is provided by his/her employer or acquired individually, at a reasonable cost as defined in §14-10-115(10), C.R.S. Each party shall cooperate and exchange information necessary to provide insurance benefits for the child(ren). If not all children, please identify the names of the children that this party will be providing insurance for: _____

တရားရုံးမှ ☐လျှောက်ထားသူ သို့မဟုတ် ☐ပူးတွဲ-လျှောက်ထားသူ/လျှောက်ထားခံရသူ သို့မဟုတ် ☐သက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့တစ်ဖွဲ့ကို ကလေး(များ)အတွက် ☐ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ☐ဆေးဘက်ဆိုင်ရာနှင့် သွားဘက်ဆိုင်ရာ နှင့်/သို့မဟုတ် ☐အခြားအရာ - အာမခံအကျုံးဝင်မှုရရှိရန် သူ/သူမ၏အလုပ်ရှင်မှ ပေးသည့် သို့မဟုတ် §14-10-115(10), C.R.S တွင် ဖော်ပြထားသည့် သင့်တင့်သောကုန်ကျစရိတ်နှုန်းဖြင့် ကိုယ်ဘာသာ ရရှိထားသည်ကို လုံလုံခြုံခြုံသိမ်းဆည်းထားရန် အမိန့်ချထားပါသည်။ သက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့တစ်ဖွဲ့စီသည် ကလေး(များ)အတွက် အာမခံအကျိုးကျေးဇူးများ ပံ့ပိုးပေးရန် လိုအပ်သည့် သတင်းအချက်အလက်များကို ပူးပေါင်းပြီးတုံ့ပြန်ပေးရမည်။ ကလေးများအားလုံးအတွက် မဟုတ်ပါက ဤအဖွဲ့မှ အာမခံထောက်ပံ့ပေးသွားမည့် ကလေးများ၏ အမည်များကို ကျေးဇူးပြု၍ ဖော်ပြပါ -

☐ The Court finds ☐medical or ☐medical and dental insurance is not currently available to either party at a reasonable cost and does not order either party to provide coverage for the children at this time, but does order the parties to provide coverage when it becomes available at a reasonable cost.
တရားရုံးမှ ☐ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ☐ဆေးဘက်ဆိုင်ရာနှင့် သွားဘက်ဆိုင်ရာ အာမခံမှာ လက်ရှိတွင် သင့်တော်သည့်ဈေးနှုန်းနှင့် နှစ်ဘက်စလုံး မရရှိနိုင်သေးကြောင်းတွေ့ရှိရပြီး ဤအချိန်၌ ကလေးများအတွက် အာမခံအကျုံးဝင်မှုကို ပံ့ပိုးပေးရန် နှစ်ဘက်အဖွဲ့ကို အမိန့်မထုတ်ပြန်သေးသော်လည်း အာမခံအကျုံးဝင်မှု သင့်တော်သည့်ဈေးနှုန်း ရရှိနိုင်သည့်အခါ အာမခံအကျုံးဝင်မှုကို ပံ့ပိုးပေးရန် နှစ်ဖက်အဖွဲ့များကို အမိန့်ထုတ်ထားပါသည်။

Payments shall continue until further Order of the Court. Payments shall be:
တရားရုံးမှထပ်လောင်းအမိန့်မထုတ်မချင်း ငွေပေးချေမှုများ ဆက်လက်ပေးဆောင်ရမည်။ ငွေပေးချေမှုများကို -

- | | | |
|--|-----------|--|
| ☐ Mailed to the Family Support Registry
P. O. Box 2171
Denver, CO 80201-2171 | or | ☐ Mailed directly to the appropriate party. |
| ☐ မိသားစုပံ့ပိုးရေးမှတ်ပုံတင်ရုံးသို့ ပေးပို့ပါ
စာတိုက်သေတ္တာအမှတ် 2171
Denver, CO 80201-2171 | သို့မဟုတ် | ☐ သက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့သို့ တိုက်ရိုက်ပေးပို့ပါ |

Date: _____
နေ့စွဲ - _____

☐Judge ☐Magistrate
☐ တရားသူကြီး ☐ အောက်ရုံးတရားသူကြီး