

| | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 추가된 양육권이 없는 부모 (NCP)/아버지로 추정되는 분(PF)에 대한 정보 | | | | | | ____ 페이지 중 ____ 페이지 | |
| 현재 한 명 이상의 NCP/PF가 자녀 양육권을 요청하는 경우, 추가 NCP/PF 각자 LDSS-4882B나 LDSS-4882의 파트 II 복사본을 작성하셔야 합니다. | | | | | | | |
| NCP/PF 성명 | 이름 | | 중간 이름 | | 성 | | 접미사 |
| | 가명 또는 불리는 다른 이름 | | | | 결혼 전 이름 | | |
| SSN (사회 보장 번호) | - | | ITIN (개인 납세자 번호) | | - | | 생년월일 월/일/년 ____ / ____ / ____ |
| 성별 | <input type="checkbox"/> 여성 <input type="checkbox"/> 남성 | 인종/민족 | | <input type="checkbox"/> 아시아인 <input type="checkbox"/> 흑인 <input type="checkbox"/> 라틴 아메리칸 <input type="checkbox"/> 미국 원주민 또는 알래스카 원주민 <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 또는 태평양 섬 주민 <input type="checkbox"/> 백인, 비라틴아메리칸 <input type="checkbox"/> 기타 | | | |
| | NCP/PF의 주 언어는 무엇입니까? <input type="checkbox"/> 영어 <input type="checkbox"/> 스페인어 <input type="checkbox"/> 기타 (명기하세요) _____ | | | | | | |
| NCP/PF에 관한 묘사 | 신장 | 몸무게 | 눈 색깔 | 머리 색깔 | <input type="checkbox"/> 자국 <input type="checkbox"/> 흉터 <input type="checkbox"/> 문신 설명하세요: | | |
| | ____ 피트. ____ 인치. | ____ 파운드. | | | | | |
| NCP/PF 아버지의 성명 | 이름 | | 중간 이름 | | 성 | | 접미사 |
| NCP/PF 어머니의 결혼 전 성명 | 이름 | | 중간 이름 | | 성 | | 접미사 |
| NCP/PF의 출생지 | 도시 | | | 주 | | 국가 | |
| 최종 연락일 | 월/일/년 ____ / ____ / ____ | | NCP/PF의 신청자에 대한 관계 | | 주의: 이 필드는 FC 케이스에는 적용 되지 않습니다. | | |
| (NCP/PF와 다를 경우) 우편물 대신 수령자 | 이름 | | 중간 이름 | | 성 | | 접미사 |
| (____ / ____ / ____ 현재 또는 최종) 우편물 발송 주소 | 번호 | 번지 | 층/아파트/스위트 | 도시 | 주 | 우편번호 | 국가 |
| 거주지 주소 (우편물 발송 주소와 다른 경우 현재) | 번호 | 번지 | 층/아파트/스위트 | 도시 | 주 | 우편번호 | 국가 |
| 전화번호 | 자택 () | | 휴대폰 () | | | 직장 () | |
| | 기타 () | | 선호 연락처 <input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 기타 | | | 통화 가능 시간 <input type="checkbox"/> 주간 <input type="checkbox"/> 야간 | |
| 이메일 주소 | 자택 | | 직장 | | | 기타 | |
| 비상 연락망 | 이름 | | 중간 이름 | | 성 | | 접미사 |
| | 번호 | 번지 | 층/아파트/스위트 | | 도시 | | |
| | 주 | 우편번호 | 전화번호 () | | 이메일 주소 | | |

| 추가된 친권이 없는 부모 (NCP)/아버지로 추정되는 분(PF)에 대한 정보 (계속) | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|------|--|
| 투옥 상태 | NCP/PF는 투옥되어 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 모름 | | | 수용 시설 이름 | | | 수감자 번호 | | | | |
| | 수용 시설 주소 | 도시 | | 주 | 우편번호 | | 국가 | | | | |
| 수양 아이의 양육 (FC) 케이스에 대한 양육권을 가진 부모 (CP)와 다른 분 또는 다른 NCP에 대한 결혼 상태 | NCP/PF는 FC 케이스에 대해 CP와 다른 분 또는 다른 NCP와 결혼했습니까/결혼한 상태입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 모름 "예"인 경우, 수양 아이의 양육 (FC) 케이스에 대한 양육권을 가진 부모 (CP)와 다른 분 또는 다른 NCP에 대한 결혼 상태" 관련 질문들에 답하세요. "아니오" 또는 "모름"인 경우, "NCP/PF 고용 관련 정보"에 대한 아래 질문으로 가세요. | | | | | | | | | | |
| | 배우자 성명 | 이름 | | 중간 이름 | | 성 | | 접미사 | | | |
| | 주소 | 번호 | 번지 | 층/아파트/스위트 | | 도시 | 주 | 우편번호 | 국가 | | |
| | 전화번호 | () | | | | 이메일 주소 | | | | | |
| | 결혼 장소 | 도시 | | | | 주 | 우편번호 | | 국가 | | |
| | NCP/PF는 현재 별거중입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 모름 | | | | | 별거일 ____ / ____ / ____ | | | | | |
| | NCP/PF는 법적으로 별거중입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 모름 | | | | | 법적 별거일 ____ / ____ / ____ | | | | | |
| | 이혼 소송 중입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 모름 | | | | | | | | | | |
| | NCP/PF는 현재 이혼한 상태입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 모름 | | | | | 이혼일 ____ / ____ / ____ | | | | | |
| | 법원 위치 | 도시 | | | | 주 | 우편번호 | | 국가 | | |
| NCP/PF 고용 정보 | NCP/PF는 투옥되어 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 모름 | | | 최종 고용일 ____ / ____ / ____ | | | NCP/PF는 노동 조합/조직의 일원입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 모름 | | | | |
| | 고용주 이름 | | | | | 노동 조합/조직 이름 | | | | | |
| | 번호 | | 번지 | | 층/아파트/스위트 | | | 번호 | | 번지 | |
| | 도시 | | | 주 | 우편번호 | | 도시 | | 주 | 우편번호 | |
| | 국가 | | | 전화번호 () | | | 국가 | | 전화번호 () | | |
| | 직위/직업 | | | | | 직위/직업 | | | | | |
| NCP/PF 의료 보험 정보 | NCP 또는 PF의 고용주/소속 조직이 의료 보험 혜택을 제공합니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 모름 | | | | | NCP 또는 PF가 등록되어 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 (명기하세요): <input type="checkbox"/> 개인 보험 적용 범위 <input type="checkbox"/> 가족 보험 적용 범위 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 모름 | | | | | |
| NCP/PF 관련 추가 정보 | | | | | | | | | | | |