

تاريخ العلاقة الزوجية / الشراكة المنزلية
Marital / Domestic Partnership History

البلد/الولاية		تاريخ الزواج الحال / الشراكة المنزلية		الأسماء	
إذا كانت هناك ثمة انفصالات، يُرجى وضع وصف دقيق لها بما في ذلك ذكر التواريخ.					
حالات الزواج / الشراكات المنزلية السابقة لمقدم الطلب 1					
اسم الزوج:		اسم الزوج:		اسم الزوج:	
تاريخ الزواج:		تاريخ الزواج:		تاريخ الزواج:	
تاريخ انفصام عري		تاريخ انفصام عري		تاريخ انفصام عري	
تاريخ التآرمل:		تاريخ التآرمل:		تاريخ التآرمل:	
البلد/الولاية:		البلد/الولاية:		البلد/الولاية:	
تاريخ الميلاد	الأطفال	تاريخ الميلاد	الأطفال	تاريخ الميلاد	الأطفال
هل تم إرفاق اتفاقية الحضانة: لا، إذا كانت الإجابة بلا، يُرجى بيان <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا السبب:		هل تم إرفاق اتفاقية الحضانة: لا، إذا كانت الإجابة بلا، يُرجى بيان <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا السبب:		هل تم إرفاق اتفاقية الحضانة: لا، إذا كانت الإجابة بلا، يُرجى بيان <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا السبب:	
حالات الزواج / الشراكات المنزلية السابقة لمقدم الطلب 2					
اسم الزوج:		اسم الزوج:		اسم الزوج:	
تاريخ الزواج:		تاريخ الزواج:		تاريخ الزواج:	
تاريخ الانفصال:		تاريخ الانفصال:		تاريخ الانفصال:	
تاريخ التآرمل:		تاريخ التآرمل:		تاريخ التآرمل:	
البلد/الولاية:		البلد/الولاية:		البلد/الولاية:	
تاريخ الميلاد	الأطفال	تاريخ الميلاد	الأطفال	تاريخ الميلاد	الأطفال
هل تم إرفاق اتفاقية الحضانة: لا، إذا كانت الإجابة بلا، يُرجى بيان <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا السبب:		هل تم إرفاق اتفاقية الحضانة: لا، إذا كانت الإجابة بلا، يُرجى بيان <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا السبب:		هل تم إرفاق اتفاقية الحضانة: لا، إذا كانت الإجابة بلا، يُرجى بيان <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا السبب:	
التاريخ	توقيع مقدم الطلب				
التاريخ	توقيع مقدم الطلب				

يجب تقديم نسخ من شهادات الزواج الحالية، وتسجيل الشراكة المنزلية، وكافة شهادات الطلاق، وكافة حالات إبطال الزواج، أو الانفصال (مرات الانفصال).

(يمكنك استخدام ورقة إضافية إذا لزم الأمر)