

**ALLGEMEINE ERKLÄRUNG
GENERAL TESTIMONY**

**INTERNATIONAL FORM
GERMANY - U.S.**

Antragsteller/in
Petitioner

Antragsgegner/in
Respondent

File Stamp

To:

Aktenzeichen des ersuchten Staates: _____
Responding Case No./Docket No.

Bezirk/Staat: _____
County/State

From:

Aktenzeichen des ersuchenden Staates: _____
Initiating Case No./Docket No.

Bezirk/Staat: _____
County/State

- ordnungsgemäß über die Folgen einer falschen eidesstattlichen
Versicherung belehrt - erklärt folgendes:

Name des Sorgeberechtigten Elternteils being duly, sworn, under penalties of perjury, testifies as follows:
Name of the Petitioner

I. PERSÖNLICHE ANGABEN

I. PERSONAL INFORMATION

- | | | | | | |
|----|---|----|--|----|---|
| 1. | Name
Name | 2. | Geburtstag und -ort
Date and Place of Birth | 3. | Sozialversicherungsnummer
Social Security Number |
| 4. | Staatsangehörigkeit
Nationality | | | | |
| 5. | Beziehung zum Antragsgegner
Relationship to Respondent | | | | |

Nie miteinander verheiratet
Never Married to Each Other

Geheiratet am
Married on _____ in _____
Datum in Ort/Staat
Date County/State

Getrenntlebens seit _____
Separated on Datum
Date

Geschieden am
Divorced on _____ in _____
Datum in Ort/Staat
Date County/State

Scheidungsverfahren anhängig in
Divorce Pending in

Weiteres _____
Other

Stadt/Staat
County, State

Unterhaltsentscheidung erlassen am _____
Support Order Entered On Datum
Date

Keine Unterhaltsentscheidung vorhanden
No Support Order

Bezeichnung des Gerichts (Scheidung und ggf. Trennung)
Court and Location (Divorce and Separation)

BEACHTEN: BEGLAUBIGTE KOPIE DES SCHEIDUNGSRURTEILS UND/ODER DER AKTUELLEN UNTERHALTSENTSCHEIDUNG
NOTE: ATTACH A CERTIFIED COPY OF THE DIVORCE DECREE OR SEPARATION AGREEMENT AND THE CURRENT SUPPORT ORDER.

II. ANGABEN ZUM HAUSHALT DES/DER ANGEHÖRIGEN
II. DEPENDENT'S HOUSEHOLD INFORMATION

1. Fürnachfolgende Angehörige wird vom Antragsgegner Unterhalt verlangt:
The following are the dependents for whom support is sought from the Respondent:

Vollständiger Name Full Name	Sozialversicherungsnummer Social Security Number	Geschlecht Sex	Geburtsdatum und -ort Date and Place of Birth	Staatsangehörigkeit Nationality	Vaterschaft umstritten/ ungeklärt? Ja/Nein Is Paternity an issue? Yes/No	Unterhaltsentscheidung vorhanden Ja/Nein Support Order Established? Yes/No

BEACHTEN: EINE EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG ZUR VATERSCHAFT WIRD FÜR JEDES KIND VERLANGT, DAS NICHT IN WURDE UND BEZÜGLICH DESSEN DIE VATERSCHAFT UMSTRITTEN IST.

NOTE: A PATERNITY AFFIDAVIT IS REQUIRED FOR EACH CHILD NOT OF THE MARRIAGE WHOSE PATERNITY IS AT ISSUE.

2. Leben weitere Personen im Haushalt des Sorgeberechtigten?
Does anyone else, not of the marriage, live in custodian's household?

Vollständiger Name Full Name	Geburtsdatum Date of Birth	Beziehung Relationship	Einkommensquelle Source of income or Support	Monatlicher Betrag Amount per Month	
				Brutto Gross	Netto Net
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$

III. ANGABEN ZUM ANTRAGSGEGNER
III. RESPONDENT INFORMATION

1. Vollständiger Name (einschließlich Spitzname, Aliasname, etc.) Full Name (Include nickname, alias, etc.)			
2. Wohnanschrift Residence Address	Sozialversicherungsnummer Social Security Number	Geburtstag und -ort Date and Place of Birth	Geschlecht Sex
	Telefonnummer(n) Home and Work Phone	Staatsangehörigkeit Nationality	
3. Name und Adresse des Arbeitgebers Employer Name and Address		Ausgeübter Beruf Occupation, Trade or Profession	
		Geschätztes Monatseinkommen (Brutto) Estimates Gross Monthly Earnings	Weitere Einkünfte Other Income
5. Vermögensgegenstände Real or Personal Property			

6. Beschreibung des Antragsgegners (Foto beifügen, falls vorhanden)
Physical description of Respondent (Attach photo if available)

Rasse Race	Große Height	Gewicht Weight	Haarfarbe Hair Color	Augenfarbe Eye Color
Narben oder andere besondere Kennzeichen Scars, Marks, or Other Distinguishing Features				

<p>7. Derzeitiger Familienstand Present Martial Status</p> <p style="padding-left: 40px;">Verheiratet Married</p> <p style="padding-left: 40px;">Alleinstehend Single</p> <p style="padding-left: 40px;">Nicht-eheliche Lebensgemeinschaft Living with non-marital partner</p> <p style="padding-left: 40px;">Unbekannt Unknown</p>	<p>Name des derzeitigen Ehegatten oder Lebensgefährten Name of New Spouse or Non-Partner</p>		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <p>Ist der jetzige Ehegatte/Partner berufstätig? Is Current Spouse/Partner Employed?</p> <p style="padding-left: 40px;">Ja Nein unbekannt yes no unknown</p> </td> <td style="width: 70%; vertical-align: top;"> <p>geschätztes monatliches Netto- Einkommen Estimated Gross Monthly Earnings</p> </td> </tr> </table>	<p>Ist der jetzige Ehegatte/Partner berufstätig? Is Current Spouse/Partner Employed?</p> <p style="padding-left: 40px;">Ja Nein unbekannt yes no unknown</p>	<p>geschätztes monatliches Netto- Einkommen Estimated Gross Monthly Earnings</p>
<p>Ist der jetzige Ehegatte/Partner berufstätig? Is Current Spouse/Partner Employed?</p> <p style="padding-left: 40px;">Ja Nein unbekannt yes no unknown</p>	<p>geschätztes monatliches Netto- Einkommen Estimated Gross Monthly Earnings</p>		
<p>Name und Adresse des Arbeitgebers des derzeitigen Ehegatten/Partners Name and Address of Current Spouse's Employer</p>			

IV. UNTERHALTSENTSCHEIDUNG UND ANGABEN ZU DEN GELEISTETEN ZAHLUNGEN
IV. SUPPORT ORDER AND PAYMENT INFORMATION

1. Besteht eine Unterhaltsentscheidung? (Falls nicht, weiter mit Seite 8)
Does a support order exist? If no, skip to page 8

	Ja Yes	Nein No	<p>Beglaubigte Kopien <u>aller</u> Entscheidungen betreffend den Unterl beifügen Attach Certified Copies of All Pertinent Orders That Relate To Support</p> <p>Falls keine Entscheidung existiert, Zeiträume aufführen, in den Unterhaltsberechtigte an einem anderen Ort wohnhaft war If no, identify periods of non-residency</p>
--	-----------	------------	---

2. Beschreibe den aktuellen Unterhaltsbetrag (einschließlich aller Entscheidungen und Abänderungen)
Describe current ordered support (include the pertinent orders and modifications)

Festgesetzte Unterhaltsbeträge:
Ordered Support Amounts:

Datum der Entscheidung Date of Order	Lfd. Unterhalt Current Amount	Per Monat/Woche/etc.? Per Mo/Week/etc.?	Auf Rückstände Toward Arrearage	Per Monat/Woche/etc. per Mo/Week/etc.
---	----------------------------------	--	------------------------------------	--

Name und Adresse des Gerichts oder der Verwaltungsbehörde (z.B. Jugendamt)
Name and address of court or administrative agency

Datum der Entscheidung Date of Order	Lfd. Unterhalt Current Amount	Per Monat/Woche/etc Per Mo/Week/etc	Auf Rückstände Toward Arrearage	Per Monat/Woche/etc. per Mo/Week/etc.
---	----------------------------------	--	------------------------------------	--

Name und Adresse des Gerichts oder der Verwaltungsbehörde (z.B. Jugendamt)
Name and address of court or administrative agency

Datum der Entscheidung Date of Order	Lfd. Unterhalt Current Amount	Per Monat/Woche/etc Per Mo/Week/etc.	Auf Rückstände Toward Arrearage	Per Monat/Woche/etc. per Mo/Week/etc.
---	----------------------------------	---	------------------------------------	--

Name und Adresse des Gerichts oder der Verwaltungsbehörde (z.B. Jugendamt)
Name and address of court or administrative agency

3. Rückstände
Arrearages

Durch Gerichtsentscheidung festgestellter Rückstand
Arrears Established by Judgement of Court

Entscheidung ist beigefügt
Court order attached

Datum der Entscheidung Date of order	Betrag Amount Sozialleistungen \$ Unterhalt \$ TOTAL \$	Vom (Datum) bis (Datum) From (date) through (date)
Gericht oder Behörde Court or administrative agency		

Aufgelaufene Rückstände unter bestehender Entscheidung
Accumulated Arrears Under Court Order

Betrag Amount AFDC/Sozialleistungen \$ Unterhalt \$ TOTAL \$	Vom (Datum) bis (Datum) From (date) through (date)
--	---

Gesamtbetrag der Rückstände
Total Arrearage

einschließlich Zinsen (Erläuterung beifügen)
Includes interest explain:

Betrag Amount AFDC/Sozialleistungen \$ Unterhalt \$ TOTAL \$	Vom (Datum) bis (Datum) From (date) through (date)
--	---

4. Der Antragsgegner zahlte zuletzt
Respondent made the last support payment of:

Betrag Amount \$	Am (Datum) On (date)
------------------------	-------------------------

5. Aufstellung der vom Antragsgegner geleisteten Unterhaltszahlungen:

Respondent's support payment history:

Eine beglaubigte Kopie der vom Gericht/Jugendamt gefertigten Zahlungsübersicht ist beigefügt (weiter mit Seite 8)

A certified copy of court or agency payment history is attached (skip to page 8)

Zahlungsübersicht auf Seite 6
Payment history provided on page 6

Nicht erforderlich: Ersuchter Staat verlangt keine Übersicht (weiter mit Seite 8)

N.A.: responding state does not require (skip to page 8)

Von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr) From (month/year) to (month/year)	Behörde, welche die Zahlungsübersicht erstellt bzw. überprüft hat. Agency which prepared audit/payment history
--	---

Aufstellung der vom Antragsgegner geleisteten Zahlungen

Respondent's Payment History

Jahr _____
Year

	Fälliger Betrag Amount Due	Gezahlter Betrag Amount Paid	Saldo Balance
Januar			
Februar			
März			
April			
Mai			
Juni			
Juli			
August			
September			
Oktober			
November			
Dezember			

Jahr _____
Year

	Fälliger Betrag Amount Due	Gezahlter Betrag Amount Paid	Saldo Balance
Januar			
Februar			
März			
April			
Mai			
Juni			

Juli			
August			
September			
Oktober			
November			
Dezember			

Jahr _____
Year

	Fälliger Betrag Amount Due	Gezahlter Betrag Amount Paid	Saldo Balance
Januar			
Februar			
März			
April			
Mai			
Juni			
Juli			
August			
September			
Oktober			
November			
Dezember			

Datum
Date

Name/Titel: Behörde oder Gericht
Name/Title; Agency or Court

Unterschrift
Signature

Notar, Gerichts-/Behördenbediensteter und Titel
Notary Public, Court Agency Official and Title

Zulassung endet
Commission Expires

**V. ÜBERSICHT DER AN DEN/DIE ANTRAGSTELLER(IN) GEZAHLTEN SOZIALLEISTUNGEN
(Z.B. SOZIALHILFE/UNTERHALTSVORSCHUß)
(FALLS KEINE SOZIALLEISTUNGEN GEZAHLT WURDEN, WEITER MIT ABSCHNITT 6)
V. PETITIONER'S PUBLIC ASSISTANCE PAYMENT HISTORY
(IF NO PUBLIC ASSISTANCE HAS BEEN PAID, SKIP TO SECTION 6)**

1. Behörde, die Sozialleistungen gewährt hat: _____
Agency from which Grant/Assistance was obtained:
2. Gesamtbetrag der erbrachten Sozialleistungen:
Total amount of public assistance paid:

Gesamtbetrag Total Amount paid \$	per (Datum) as of (date)
---	-----------------------------

3. Beginn der Zahlungen (Monat/Jahr): _____
 First month and year in which Public Assistance was paid:

VI. FINANZIELLE ANGABEN (UMFANG HÄNGT VON DEN ANFORDERUNGEN DES ERSUCHTEN STAATES AB)
VI. FINANCIAL INFORMATION: INFORMATION REQUIRED VARIES BASED ON RESPONDING STATE'S GUIDELINES

Alle nachfolgenden Angaben betreffen: _____
 All of the following information relates to Vollständiger Name des sorgepflichtigen Elternteils
Full Name of the Petitioner

A. Monatliches Einkommen:
 Monthly Income:

- | | | | | |
|---|-----------|------------|--|------------------|
| 1. Berufstätig?
Employed? | Ja
Yes | Nein
No | 4. Weitere Einkünfte
Other Earnings | Betrag
Amount |
| 2. Sozialhilfe/Arbeitslosengeld/-hilfe
Public Assistance | | | | Betrag
Amount |

**FALLS SIE ALLEIN VON ÖFFENTLICHER
 UNTERSTÜTZUNG LEBEN, BITTE WEITER MIT
 ABSCHNITT VII.**
 IF PUBLIC ASSISTANCE IS YOUR ONLY INCOME, SKIP TO SECTION VII.

3. Arbeitslohn/Gehalt
 Employment Income

Brutto Gross	Netto Net	_____
-----------------	--------------	-------

Abzüge
 Deductions

_____	_____
_____	_____
_____	_____

5. Einkommen des Antragsgegners
 Defendant's Income

Brutto Gross	Netto Net
-----------------	--------------

6. Einkommen des gegenwärtigen
 Ehegatten/Partners
 Current Spouse's/Partner's Income

Brutto Gross	Netto Net
-----------------	--------------

B. Monatliche Ausgaben für:
 Monthly Expenses

Betrag
 Amount

1. Kinderbetreuung
- Betreuungsperson _____
 Provider

Häufigkeit: _____
Frequency

2. Nicht versicherte außerordentliche Aufwendungen für medizinische Versorgung (Rezept und Belege beifügen)
Uninsured Extraordinary Medical (Attach description and documentation) _____
3. Weitere tatsächlich geleistete Unterhaltszahlungen
Other Support Payments, Actually Made _____
4. Ausbildung (nur für gemeinsame(s) Kind(er))
Education (Respondent's Child(ren)) _____
5. Unterhalt und Nebenkosten
Housing and Utilities _____
6. Nahrungsmittel
Food and Household Supplies _____
7. Beförderung
Transportation _____
8. Ausgaben für persönliche Weiterbildung
Personal Educational Expenses _____
9. Weitere nicht versicherte Kosten im Zusammenhang mit der Gesundheit
Other Uninsured Health Related Expenses _____
10. Kleidung
Clothing _____
11. Versicherungsbeiträge
Insurance Premiums _____
12. Unterhaltung
Entertainment _____
13. Weitere Ausgaben und Zahlungsverpflichtungen
All other expenses and payments _____

VII. WEITERE EINSCHLÄGIGE ANGABEN
VII. OTHER PERTINENT INFORMATION

VIII. BEFREIUNG VON GEBÜHREN
VIII. WAIVER OF FEES

Der/die Antragsteller(in) ist mittellos und nicht in der Lage,
die Kosten dieses Verfahrens zu tragen.

Petitioner is indigent and unable to pay the costs of these proceedings.

Ich versichere, daß alle in dieser Erklärung enthaltenen Angaben und Tatsachen
nach meinem besten Gewissen wahr sind.

All of the information and facts contained in this GENERAL TESTIMONY are true and correct to my best knowledge and belief.

Datum

Date

Antragsteller (Name/Titel)

Petitioner (Name/Title)

Unterschrift

Signature

Datum

Date

Vertreter der ersuchenden Behörde
(Name/Titel)

Agency representative (Name/Title) Interstate
Enforcement Deputy II

Unterschrift

Signature

Hier und heute vor mir erklärt und Notar,
unterzeichnet (Datum, Ort, Staat) und Titel

Sworn to and signed before me this date
county/state

Gerichts-/Behördenbediensteter

Court/agency official and title

Zulassung endet

Commission Expires