AOC-275 Code d'assignation : PO
Rev. 1-16
Page 1 sur 1

Commonwealth du Kentucky
Cour de justice *www.courts.ky.gov*

KRS 403.730 ; 403.735 ; 456.040 ; 456,050

PROTECTIVE ORDER SUMMONS

ASSIGNATION POUR ORDONNANCE DE PROTECTION

Affaire n° _____

Tribunal _____

Comté _____

Division _____

_____ REQUÉRANT

Prénom Deuxième prénom Nom

OPPOSÉ À

_____ DÉFENDEUR

Prénom Deuxième prénom Nom

Informations sur le défendeur :

Adresse de résidence actuelle : _____

Adresse de résidence habituelle : _____

Occupation : _____

Nom de l'employeur : _____

Adresse de l'employeur : _____

École/collège/université *(si actuellement inscrit) :* _____

Adresse : _____

Sexe	Race	Date de naissance	Taille	Poids	Yeux	Cheveux	N° de sécurité sociale	N° de permis de conduire	État	Date d'exp.

REMARQUE : ❑ **Arme impliquée** ❑ **Considéré comme étant armé et dangereux**

LE COMMONWEALTH DU KENTUCKY AU DÉFENDEUR CI-DESSUS : vous êtes informé par la présente qu'une action en justice a été intentée contre vous devant le tribunal de district ou le tribunal de circuit du Comté de _____ alléguant des faits et exigeant des mesures de réparation comme indiqué dans le(s) document(s) qui vous a (ont) été remis avec cette assignation . VOUS ÊTES PAR LA PRÉSENTE ASSIGNÉ À COMPARAÎTRE À UNE AUDIENCE DEVANT LE ❑ TRIBUNAL DE DISTRICT ❑ TRIBUNAL DE CIRCUIT comme suit :

DATE	HEURE	ADRESSE DU TRIBUNAL

pour répondre à ces allégations. Si vous et le requérant avez des enfants, vous devez **produire** lors de la comparution devant le tribunal **des déclarations de revenus, des talons de paie ou des déclarations d'employeur pour documenter vos revenus** au cas où une pension alimentaire temporaire pour enfants serait ordonnée. Si vous êtes un travailleur indépendant, vous devez produire **des reçus et des relevés de dépenses.**

Date :

Agence chargée de la signification :

Le juge ou le greffier :

Par : _____ **G.D.**

Faire parvenir des copies à :

Dossier judiciaire
Requérant
Bureau local du ministère des Services communautaires, CHFS
Greffier du tribunal du comté de résidence habituelle du requérant, si différent
Organisme d'application de la loi / centre de régulation chargé des entrées au système LINK
Organisme(s) d'application de la loi désigné(s)
Assurez-vous que toutes les informations dans les CASES sont complètes et lisibles. Si les informations dans une ou plusieurs cases ne sont pas correctes, l'assignation peut ne pas être entrée au système LINK.

Preuve de signification. Ces documents ont été
❑ **Signifiés** par remise de copies conformes le :
_____
❑ **Pas signifiés** (*raison*) : _____
_____
_____
Signature du chargé de la signification
Date : _____
Heure : _____ ❑ a.m. ❑ p.m.
❑ Permis de port d'arme dans l'État du Kentucky rendu (le cas échéant)

NOT AN OFFICIAL COURT DOCUMENT. FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. DOCUMENT DESTINÉ AUX TRIBUNAUX. NE CONSTITUE PAS UN DOCUMENT OFFICIEL À TITRE D'INFORMATION SEULEMENT.