

**FOR OFFICIAL USE ONLY**

**DATE STAMP**

DATE APPLICATION REQUESTED \_\_\_\_\_

DATE APPLICATION PROVIDED \_\_\_\_\_

DATE APPLICATION RECEIVED \_\_\_\_\_

**DIVISIÓN DE BIENESTAR Y SERVICIOS SOSTENEDORES  
SOLICITUD DE MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS**

NÚMERO DE CASO: \_\_\_\_\_

POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

**Servicios del Programa del Cumplimiento de La Manutención de Los Hijos (CSE por sus siglas en inglés):**

- Localizar a todos los padres sin custodia y/o fuentes de ingresos y/o bienes;
- Hacer cumplir la manutención financiera y médica;
- Establecer la paternidad (determinar quién es el padre de los niños);
- Revisar y ajustar las órdenes de manutención infantil que están en existencia;
- Establecer el apoyo económico y médico;
- Recolectar y distribuir los pagos de manutención financiera y médica.

El Programa CSE:

- tiene que administrar todos los servicios (mencionados antes) para todas las personas, a menos que el individuo es un beneficiario de Medicaid y el beneficiario de Medicaid notifica al programa CSE por escrito que sólo quiere servicios de apoyo médico;
- tiene discreción para determinar que recursos legales se utilizan para proporcionar los servicios (mencionados antes) y no se puede garantizar el éxito;
- puede solicitar la asistencia de otro Estado y, por lo tanto, estará sujeto a las leyes de ese Estado. Después de que el otro Estado reciba la solicitud de servicios, puede tardar noventa (90) días, o más, para que cualquier información esté disponible;
- **no presta** servicios relacionados con la custodia, el régimen de visitas, o facturas médicas que no han sido pagadas. Sin embargo, estos servicios pueden ser disponibles a través de un abogado privado;
- cerrará sus casos con su petición por escrito o cuando su caso cumple con reglas de cierre establecidas por la regulaciones federales y estatales.

**Información Importante Que Debe Saber:**

El Programa CSE:

- impondrá una honorarios anual de \$25 en cada caso donde una persona nunca ha recibido asistencia dinero de TANF y para quienes el Estado ha recogido al menos \$500 de manutención;
- representa al Estado de Nevada cuando provee servicios y el privilegio de cliente y abogado no existe;
- está autorizado a aprobar dinero en efectivo, cheques, giro postal, y/o otras formas de pago a nombre de usted para pagos de mantenimiento;
- los pagos de manutención del niño serán depositados directamente en su cuenta bancaria, o por una tarjeta de débito de Nevada. Una tarjeta de débito de Nevada se le emitirá a usted a menos que usted solicite que los pagos se han depositados directamente. Para obtener más información sobre depósito directo, por favor llame gratis a la Unidad de Apoyo al Cliente del Programa pare Manutención de Niños al cliente al (800) 992-0900 o consultar el sitio de la web de la Unidad de Desembolso(SCaDU) en [https://dwss.nv.gov/uploadedFiles/dwssnvgov/content/Home/Features/Forms/1116-MEC\\_Direct%20Deposit%20Info%20English.pdf](https://dwss.nv.gov/uploadedFiles/dwssnvgov/content/Home/Features/Forms/1116-MEC_Direct%20Deposit%20Info%20English.pdf) y para solicitar para imprimir un acuerdo de autorización de depósito directo.
- puede recaudar la manutención vencida mediante la intercepción y la devolución de impuestos del IRS o cualquier otro pago federal. Si se produce una intercepción de impuestos, el programa CSE tiene la autoridad de hacer una devolución de impuestos conjunta por un periodo de seis (6) meses antes de distribuir los fondos. Ningún interés se tiene que pagar en los fondos retenidos. Los fondos recaudados de la intercepción de impuestos se aplican primero para pagar cualquier manutención vencida, asignada al Estado de Nevada. Una suma no reembolsable se deduce por el gobierno federal para los pagos de impuestos federales o interceptados por el programa CSE.

Aceptando asistencia en efectivo o médica para usted mismo o el niño en su custodia, usted ha hecho una asignación a la División de Bienestar y Servicios Sostenedores de todos los derechos a la ayuda de cualquier persona. Cualquier tipo de apoyo asignado al Estado de Nevada, que no ha sido pagado, puede ser obligado y colectado hasta que se pague en su totalidad.

Si usted recibe asistencia en efectivo, los pagos de manutención serán detenidos por el Estado de Nevada para pagar cualquier manutención vencida asignada al estado. Cuando usted no esté recibiendo asistencia en efectivo, se le seguirá enviando pagos de manutención hasta que usted solicite por escrito que cierren su caso. Sin embargo, cualquier pago de manutención que no haya sido pagado o asignado al Estado de Nevada puede ser obligado y coleccionado hasta que se pague en su totalidad. Todos los pagos de manutención se envían y se procesan por el programa CSE y serán distribuidos de acuerdo a las regulaciones del estado y federal.

El programa CSE es requerido por capítulo 42 de los códigos de los Estados Unidos, regulaciones federales, y leyes del estado que estableció el programa CSE para obtener números de seguro social para esos individuos recibiendo manutención de los hijos. El número de seguro social se necesita para establecer adecuadamente y forzar las obligaciones de manutención de los hijos basado en los servicios del programa para cumplir con los requisitos de reportaje contenidos en las leyes federales y del estado y las regulaciones mencionadas anteriormente. Cualquier individuo que no reporte esta información puede resultar en la negación de los servicios de manutención de niños. El programa CSE usará los números de seguro social sólo para el propósito de proveer los servicios delimitados en las leyes federales, regulaciones federales, leyes del estado, y regulaciones del estado que gobierna el programa CSE.

De acuerdo con las leyes federales y la póliza del U.S. Department of Health and Human Services (HHS), la División de Bienestar y Servicios Sostenedores prohíbe la discriminación en base a raza, color, origen nacional, sexo, edad o incapacidad. Para archivar una reclamación de discriminación, escriba HHS, Director, Office for Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llame al (202) 619-0403 (correo de voz) o (202) 619-3257 (TDD).

### Responsabilidades:

Usted es responsable de:

- Proveer toda la información requerida por el programa CSE. Esto puede incluir copias certificadas de sentencias de divorcio y/o todas las órdenes de apoyo que existan, copias de los certificados de nacimiento de sus hijos, y una foto del padre sin custodia;
- participar en las pruebas genéticas para determinar la paternidad. Si la prueba genética demuestra que la persona nombrada no es el padre, es posible que tenga que pagar por el costo de la prueba genética;
- reportar cuando uno de los siguientes cambios ocurren:
  1. Cambio de nombre, nueva dirección o número de teléfono de la casa o el trabajo;
  2. Si ha contratado un abogado privado o agencia de cobros;
  3. Otra acción legal de manutención de sus hijos o de paternidad que haya solicitado;
  4. Solicitar para un divorcio;
  5. Si recibe pagos de manutención directamente del padre sin custodia;
  6. Nueva dirección, número de teléfono, seguro de salud o empleo para el padre sin custodia;
  7. Si su hijo(s) ya no viven con usted;
  8. Si su hijo(s) todavía está en la escuela secundaria **después** de cumplir 18 años;
  9. Si su hijo(s) se incapacita **antes** de la edad de 18 años;
  10. Si su hijo(s) vienen a vivir con usted o si hay un nacimiento de otro niño;
  11. Si su hijo(s) se casa, se adopta, se une a las fuerzas armadas, o se declara un adulto por orden judicial.
- solicitando una revisión o un arreglo de la orden existente de manutención, una vez cada tres años o si hay un cambio significativo en sus circunstancias;
- entregar el pago de manutención que recibe directamente del padre sin custodia mientras usted está recibiendo asistencia en efectivo;
- devolver pagos de manutención recibidos en error, incluyendo devolución de impuestos de IRS que son ajustados por IRS. Si usted falla en entrar en un acuerdo de pago con el programa CSE, el saldo pendiente puede ser reportado a una agencia de informes de crédito y el programa CSE puede coleccionar este dinero y mantenerlo para cobrar el dinero que se debe. Adicionalmente, acciones legales pueden ser iniciadas en su contra.

### Instrucciones de Solicitar:

Usted debe responder todas las preguntas. Por favor conteste las respuestas imprimiendo A MANO O EN MAQUINA DE ESCRIBIR (no en cursivo), en tinta negra o azul. Marque Sí, No, desconocido o escriba N/A (no aplicable) en cualquier espacio que no se aplica. Use una hoja de papel por separado si usted necesita más espacio para cualquier respuesta o si tiene información adicional con respecto a la custodia que no está cubierta por las preguntas de este formulario. **(Adjunte todas las copias de las órdenes de corte de manutención.) La solicitud debe ser firmada en las páginas 6 y 7. Los servicios podrían retrasarse si su solicitud no está completa y firmada.**

Divulgación Previa a la Adquisición de la Tarjeta U.S. Bank ReliaCard®  
Nombre del Programa: Nevada Child Support

Los servicios pueden estar disponibles solamente en inglés.

Cargo mensual	Por compra	Retiro de fondos en ATM	Recarga de efectivo
<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b> dentro de la red <b>\$1.50</b> fuera de la red	<b>N/A</b>
Consulta de Saldo en ATM (dentro o fuera de la red)			\$0
Servicio de Atención al Cliente (automatizado o representante en vivo)			\$0 por llamada
Inactividad (después de 365 días sin transacciones)			\$1.50 por mes
<b>Cobramos otros 3 tipos de cargos.</b>			
<b>Sin prestación de sobregiro/crédito.</b> Sus fondos son elegibles para el seguro FDIC.			
Para obtener información general sobre cuentas prepagadas, visite <a href="http://cfpb.gov/prepaid">cfpb.gov/prepaid</a> (en inglés). Encuentre detalles y condiciones de todos los cargos y servicios consultando el paquete de la tarjeta, llamando al <b>1-833-366-0952</b> o visitando <a href="http://usbankreliacard.com">usbankreliacard.com</a> (en inglés).			

## Lista de Cargos de la Tarjeta U.S. Bank ReliaCard®

Nombre del Programa: Nevada Child Support

Todos los cargos	Monto	Detalles
<b>Retiros de efectivo</b>		
Retiro de Fondos en ATM (dentro de la red)	\$0	Este es nuestro cargo por cada retiro de fondos. "Dentro de la red" se refiere a las redes de ATM de U.S. Bank o MoneyPass®. Puede encontrar ubicaciones en <a href="http://usbank.com/locations">usbank.com/locations</a> (en inglés) o <a href="http://moneypass.com/atm-locator.html">moneypass.com/atm-locator.html</a> (en inglés).
Retiro de Fondos en ATM (fuera de la red)	\$1.50	Este es nuestro cargo por cada retiro de fondos. "Fuera de la red" se refiere a todos los ATM que se encuentran fuera de las redes de ATM de U.S. Bank y de MoneyPass. El operador del ATM también puede cobrarle un cargo, incluso si no termina de realizar la transacción.
Retiro de Efectivo con Personal de Ventanilla	\$0	Este es nuestro cargo por realizar un retiro de efectivo desde su tarjeta con la ayuda del personal de ventanilla en un banco o cooperativa de crédito que acepte Visa®.
<b>Información</b>		
Consulta de Saldo en ATM (dentro de la red)	\$0	Este es nuestro cargo por cada consulta. "Dentro de la red" se refiere a las redes de ATM de U.S. Bank y MoneyPass. Puede encontrar ubicaciones en <a href="http://usbank.com/locations">usbank.com/locations</a> (en inglés) o <a href="http://moneypass.com/atm-locator.html">moneypass.com/atm-locator.html</a> (en inglés).
Consulta de Saldo en ATM (fuera de la red)	\$0	Este es nuestro cargo por cada consulta. "Fuera de la red" se refiere a todos los ATM que se encuentran fuera de las redes de ATM de U.S. Bank y de MoneyPass. El operador del ATM también puede cobrarle un cargo.
<b>Uso de su tarjeta fuera de los EE. UU.</b>		
Transacción Internacional	3%	Este es el cargo que cobramos y que se aplica al uso de su tarjeta para compras en comercios extranjeros y por retiros de efectivo en ATM extranjeros y es un porcentaje del monto en dólares de la transacción después de cualquier conversión de moneda. Algunas transacciones, aunque usted y/o el comercio o ATM estén ubicados en los Estados Unidos, se consideran transacciones en el extranjero conforme a las reglas aplicables de la red, y nosotros no tenemos control sobre cómo se clasifican estos comercios, ATM y transacciones para este fin.
Retiro de Fondos en ATM Internacional	\$1.50	Este es nuestro cargo por cada retiro de fondos. El operador del ATM también puede cobrarle un cargo, incluso si no termina de realizar la transacción.
<b>Otros</b>		
Reemplazo de Tarjeta	\$0	Este es nuestro cargo por reemplazo de tarjeta con servicio de entrega estándar (hasta 10 días hábiles).
Reemplazo de Tarjeta con Entrega Expresa	\$10.00	Este es nuestro cargo por entrega expresa (hasta 3 días hábiles), adicional a cualquier cargo por Reemplazo de Tarjeta.
Inactividad	\$1.50	Este es nuestro cargo por mes si no ha realizado una transacción con su tarjeta durante 365 días consecutivos.

Si bien esta comunicación de U.S. Bank se ofrece en español, las futuras comunicaciones de U.S. Bank y los documentos relacionados con sus acuerdos contractuales, divulgaciones, notificaciones y estados de cuenta, así como los servicios en Internet y de la banca móvil, pueden estar disponibles solamente en inglés. Usted debe poder leer y comprender estos documentos o tener asistencia en su traducción para poder entender y utilizar este producto o servicio. Los documentos en inglés están disponibles a petición suya.

Sus fondos son elegibles para el seguro FDIC. Sus fondos se conservarán en U.S. Bank National Association, una institución asegurada por la FDIC, y están asegurados por la FDIC hasta \$250,000 en caso de que U.S. Bank no lo haga. Consulte [fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html](http://fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html) (en inglés) para obtener detalles.

Sin prestación de sobregiro/crédito.

Comuníquese con Servicios para Titulares de Tarjetas, llamando al **1-833-366-0952**, por correo a: Cardholder Services P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255 o visite [usbankreliacard.com](http://usbankreliacard.com) (en inglés).

Para obtener información general sobre cuentas prepagadas, visite [cfpb.gov/prepaid](http://cfpb.gov/prepaid) (en inglés). Si tiene alguna queja sobre una cuenta prepagada, llame a la Oficina para la Protección Financiera del Consumidor (Consumer Financial Protection Bureau) al 1-855-411-2372, o visite [cfpb.gov/complaint](http://cfpb.gov/complaint) (en inglés).

CR-21526679

# CHILD SUPPORT PAYMENT AUTHORIZATION

<b>PERSONAL INFORMATION: (Please Print)</b>		
Name (First, Middle, Last):		
Mailing Address:		Apartment Number:
City:	State:	Zip Code:
E-mail Address:		
Social Security Number:		Daytime Telephone:
<b>Whether you are electing direct deposit or debit card, address changes must be reported to the child support agency immediately. Failure to provide current address information may result in delayed or stopped payments to your account. Debit card providers and financial institutions must also be notified of any changes.</b>		
<b>I WANT TO: (Select One)</b>		
<input type="checkbox"/> Sign up for Direct Deposit (any collections will be received via a debit card until this request is processed)		
<input type="checkbox"/> Change My Direct Deposit to a Different Account		
<input type="checkbox"/> Cancel Direct Deposit and Sign up for a Debit Card		
<input type="checkbox"/> Sign up for a Debit Card		
<b>DIRECT DEPOSIT:</b>		
Financial Institution Name:		
Branch Name:		
Address:		
Financial Institution Routing Number:		
Financial Institution Account Number:		
Type of Account: (Select Only One) <input type="checkbox"/> Checking <input type="checkbox"/> Savings		
<b>***Remember to attach a voided check/copy of check to this form or a letter from your financial institution including your routing number and account number. Do not attach a deposit slip; the routing number is not always correct.***</b>		
By selecting Direct Deposit, I authorize the Division of Welfare and Supportive Services (DWSS) to make deposits to the above account until I cancel this authorization. If funds are deposited into my account in error, I authorize the DWSS to debit the amount from my account or from future payments. I acknowledge that a new authorization form must be completed if I choose to change financial institutions or account numbers. I further acknowledge that I must notify DWSS immediately, in writing, if my account is closed.		
<b>DEBIT CARD:</b>		
By selecting to receive payments via a debit card, I acknowledge that I have received and reviewed the debit card disclosure statements.		

Your Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

<b>(FOR SCaDU USE ONLY)</b>	
<b>DATE REQUEST RECEIVED</b>	
Date Pre-Note Completed:	_____
Initials of Person Processing:	_____
Date Direct Deposit Request Completed:	_____
Initials of Person Processing:	_____

## **DIRECT DEPOSIT VS. DEBIT CARD**

### **What is Direct Deposit?**

Direct Deposit, also known as electronic funds transfer (EFT), allows the Nevada State Division of Welfare and Supportive Services (DWSS) State Collection and Disbursement Unit (SCaDU) to electronically deposit your payments directly into your bank account.

### **What are the benefits of using Direct Deposit?**

- Payments are automatically deposited to the account.
- There are no fees associated with direct deposit.
- Funds are available faster.

### **How does Direct Deposit work?**

When a payment is made from DWSS, SCaDU electronically tells your bank to credit your account.

### **Who can sign up for Direct Deposit?**

Every recipient of funds through DWSS who has a bank account in their name can sign up for Direct Deposit.

### **How do I sign up for Direct Deposit?**

Complete the Child Support Payment Authorization form along with verification from the bank showing the account number and routing numbers. **A voided check is acceptable verification for a checking account. For a savings account or online banking, please have your bank stamp and initial the request form to verify the bank routing and account number. A deposit slip is not acceptable verification.**

### **When will my Direct Deposit start?**

A Direct Deposit may not begin for at least 30 days from the date of your request. You will receive your child support payments via a debit card until your Direct Deposit application is processed.

### **What if I change or close my bank account?**

You must complete a new authorization form each time you change your banking information. When changing your bank account, SCaDU must close your previous direct deposit account and verify your new account information with your bank, a process that typically takes 10 business days. After the verification process is complete, all payments will be deposited into your new account, however, payments received during the verification period will be disbursed via a debit card. If your account has closed and you have NOT submitted a new Child Support Payment Authorization for processing as stated above, your child support payments will be disbursed via a debit card. **PLEASE NOTE:** If you have an existing debit card account, you will not automatically receive a new debit card. The debit card you initially received may still be used.

### **How do I stop Direct Deposit?**

You must notify SCaDU in writing by mailing or faxing a completed Child Support Payment Authorization form to SCaDU. You may select to change your direct deposit to a different account or cancel direct deposit and sign up to receive payments via a debit card.

**How many Direct Deposit accounts can I open?** Only one direct deposit account is allowed at a time. All payments will go into that one account until direct deposit is stopped.

### **How does the Nevada Child Support Debit Card work?**

Once you elect to receive your payments on the Nevada Child Support Debit Card, an account will be created in your name. Whenever a payment is received by the State Collection and Disbursement Unit (SCaDU), the funds will be sent by Electronic Funds Transfer (EFT) to your debit card. You can then use the debit card to make purchases or withdrawals until the funds are exhausted. You cannot make any additional deposits to the account. Only SCaDU can fund the debit card account.

### **What are the benefits of receiving payments on a debit card?**

- Safer than paper checks
- No trips to the bank or waiting in long lines
- Avoid check cashing fees
- A bank account is not required to receive payments

### **How long does it take to receive payments on the debit card?**

Once the first child support collection is received, it will be posted to your debit card. You should receive your card within 7-10 business days. Once you have your card, all future payments will be posted to your debit card unless you elect to receive payments via direct deposit.

If no payment is made on your case, you will not get a card.

### **How do I activate the debit card?**

You will receive your Nevada Child Support Debit Card along with instructions on how to activate and use it. Once you receive the card, you can activate online or by calling the toll-free number provided with the card. Once activated, you may use your card.

### **Where can I use the debit card?**

You can use your card anywhere Visa debit cards are accepted. You can also get cash withdrawals from your card.

### **How do I get a replacement debit card?**

If your card is lost or stolen, you need only contact the Debit Card Customer Service Center to report your card lost or stolen and to request a replacement card. Customer Service information will be provided to you with your initial card packet.

### **How do I know when I've received a payment?**

You may contact the DWSS voice response unit (VRU) toll free to find out whether a payment has been sent to you. The VRU is available 24 hours a day, 7 days a week. The telephone numbers are:

(775) 684-7200 – Northern Nevada

(702) 486-1646 – Southern Nevada

or call the Child Support Customer Service number toll free at 1-(800)-992-0900.

For more information, please visit our website: <https://dwss.nv.gov>.

**Mail or fax the completed Child Support Payment Authorization form to:**

**Nevada State Division of Welfare and Supportive Services**

**Attention: SCaDU EFT**

**PO Box 98950**

**Las Vegas, Nevada 89193-8950**

**FAX (702) 486-8592**



**INFORMACIÓN SOBRE LOS HIJOS Continuacion:**

Nombre del Hijo (Apellido, Primer nombre, Segundo nombre)		<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	¿En qué Estado comenzó su embarazo?
Número de Seguro Social	Lugar de Nacimiento: Fecha de Nacimiento:	Raza:	¿Cuánto tiempo ha vivido el hijo en Nevada?
Padres del Hijo: <input type="checkbox"/> Nunca Casado <input type="checkbox"/> Vivieron Juntos <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado			
Fecha en que la madre dejó de vivir con el hijo:		Fecha en que el padre dejó de vivir con el hijo:	
Fecha de Matrimonio de Los Padres: Ciudad, Estado:		Fecha de Divorcio de Los Padres: Ciudad, Estado:	
Nombre de la Madre:		Nombre del Padre: ¿Está en el Acta de Nacimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Nombre del Hijo (Apellido, Primer nombre, Segundo nombre)		<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	¿En qué Estado comenzó su embarazo?
Número de Seguro Social	Lugar de Nacimiento: Fecha de Nacimiento:	Raza:	¿Cuánto tiempo ha vivido el hijo en Nevada?
Padres del Hijo: <input type="checkbox"/> Nunca Casado <input type="checkbox"/> Vivieron Juntos <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado			
Fecha en que la madre dejó de vivir con el hijo:		Fecha en que el padre dejó de vivir con el hijo:	
Fecha de Matrimonio de Los Padres: Ciudad, Estado:		Fecha de Divorcio de Los Padres: Ciudad, Estado:	
Nombre de la Madre:		Nombre del Padre: ¿Está en el Acta de Nacimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Nombre de Hijo (Apellido, Primer nombre, Segundo nombre)		<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	¿En qué Estado comenzó su embarazo?
Número de Seguro Social	Lugar de Nacimiento: Fecha de Nacimiento:	Raza:	¿Cuánto tiempo ha vivido el hijo en Nevada?
Padres del Hijo: <input type="checkbox"/> Nunca Casado <input type="checkbox"/> Vivieron Juntos <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado			
Fecha en que la madre dejó de vivir con el hijo:		Fecha en que el padre dejó de vivir con el hijo:	
Fecha de Matrimonio de Los Padres: Ciudad, Estado:		Fecha de Divorcio de Los Padres: Ciudad, Estado:	
Nombre de la Madre:		Nombre del Padre: ¿Está en el Acta de Nacimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Nombre del Hijo (Apellido, Primer nombre, Segundo nombre)		<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	¿En qué Estado comenzó su embarazo?
Número de Seguro Social	Lugar de Nacimiento: Fecha de Nacimiento:	Raza:	¿Cuánto tiempo ha vivido el hijo en Nevada?
Padres del Hijo: <input type="checkbox"/> Nunca Casado <input type="checkbox"/> Vivieron Juntos <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado			
Fecha en que la madre dejó de vivir con el hijo:		Fecha en que el padre dejó de vivir con el hijo:	
Fecha de Matrimonio de Los Padres: Ciudad, Estado:		Fecha de Divorcio de Los Padres: Ciudad, Estado:	
Nombre de la Madre:		Nombre del Padre: ¿Está en el Acta de Nacimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	



**HISTORIAL DE PAGO DEL PADRE SIN CUSTODIA (NCP iniciales en ingles) (A partir del mes más reciente)**

Nombre del Padre Sin Custodia: \_\_\_\_\_

AÑO: \_\_\_\_\_

AÑO: \_\_\_\_\_

AÑO: \_\_\_\_\_

Mes	Cantidad Debida	Cantidad Pagada	Mes	Cantidad Debida	Cantidad Pagada	Mes	Cantidad Debida	Cantidad Pagada
Ene.			Ene.			Ene.		
Feb.			Feb.			Feb.		
Mar.			Mar.			Mar.		
Abr.			Abr.			Abr.		
Mayo			Mayo			Mayo		
Junio			Junio			Junio		
Julio			Julio			Julio		
Ago.			Ago.			Ago.		
Sep.			Sep.			Sep.		
Oct.			Oct.			Oct.		
Nov.			Nov.			Nov.		
Dic.			Dic.			Dic.		
<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>		

AÑO: \_\_\_\_\_

AÑO: \_\_\_\_\_

AÑO: \_\_\_\_\_

Mes	Cantidad Debida	Cantidad Pagada	Mes	Cantidad Debida	Cantidad Pagada	Mes	Cantidad Debida	Cantidad Pagada
Ene.			Ene.			Ene.		
Feb.			Feb.			Feb.		
Mar.			Mar.			Mar.		
Abr.			Abr.			Abr.		
Mayo			Mayo			Mayo		
Junio			Junio			Junio		
Julio			Julio			Julio		
Ago.			Ago.			Ago.		
Sep.			Sep.			Sep.		
Oct.			Oct.			Oct.		
Nov.			Nov.			Nov.		
Dic.			Dic.			Dic.		
<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>		

**DECLARACIÓN**

**Declaro bajo pena de perjurio que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta de acuerdo a mi conocimiento y creencia, y las declaraciones contenidas e incluidas en este documento se hacen con el fin de declarar aquí sin limitaciones, para obtener asistencia en la paternidad y establecimiento de la orden y la aplicación y distribución de manutención. Al firmar esta solicitud, reconozco las responsabilidades que se enumeran y de acuerdo a los servicios que ofrece el Programa de Cumplimiento de la manutención de los hijos.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante (Por Favor Escriba)

\_\_\_\_\_  
Firma de Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

