

SÓLO PARA USO OFICIAL

DATE STAMP

DATE APPLICATION REQUESTED _____

DATE APPLICATION PROVIDED _____

DATE APPLICATION RECEIVED _____

**DIVISIÓN DE BIENESTAR Y SERVICIOS DE APOYO SOCIAL
SOLICITUD DE MANUTENCIÓN DE NIÑOS**

NÚMERO DEL CASO: _____

POR FAVOR LEA DETENIDAMENTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN.

Servicios del Programa de Cumplimiento de Manutención de Niños (CSE):

- 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 del niño(s)); • Revisar y modificar las órdenes de manutención de niños existentes;
- Establecer órdenes de manutención financiera y médica; • Cobrar y distribuir pagos de manutención financiera o médica.

El programa CSE:

- debe proporcionar todos los servicios anteriores a todos individuos, a menos que el individuo sea un beneficiario de Medicaid y el beneficiario de Medicaid notifique al programa CSE por escrito que sólo desea servicios de manutención médica;
- tiene discreción total para determinar qué recursos legales se utilizan para proporcionar los servicios anteriores y no puede garantizar el éxito;
- puede solicitar ayuda de otro estado y, por lo tanto, estar sujeto a las leyes de ese estado. Puede tomar noventa (90) días, o más, después de que el otro estado reciba la solicitud de servicios antes de que cualquier información esté disponible;
- **no** proporciona servicios relacionados con custodia, visitas o cuentas médicas no pagadas. Sin embargo, estos servicios pueden estar disponibles a través de un abogado privado;
- cerrará sus casos a petición suya por escrito o cuando su caso cumpla con las reglas de cierre establecidas por reglamentaciones federales o estatales.

Información importante que debe conocer:

El programa CSE:

- impondrá una cuota anual de \$35 a partir del 1 de octubre de 2019 en cada caso en que un individuo nunca ha recibido asistencia monetaria de TANF y para quien el Estado ha recaudado al menos \$550 de manutención de niños.
- representa al Estado de Nevada cuando se proporcionan servicios y no existe ningún privilegio abogado-cliente;
- está autorizado a endosar y cobrar cheques, giros postales y/u otras formas de pago hechos a usted por razón de manutención;
- los pagos de manutención de niños se efectuarán en un depósito directo en su cuenta bancaria o por una tarjeta de débito de Nevada. Se le emitirá una tarjeta de débito de Nevada a menos que solicite pagos por depósito directo. Para más información sobre el depósito directo, por favor llame al número gratuito de la Unidad de Servicio al Cliente de Cumplimiento de la Manutención de Niños al (800) 992-0900 o consulte el sitio web de la Unidad del Estado de Cobros y Desembolsos de Cumplimiento de la Manutención de Niños (SCaDU) en https://dwss.nv.gov/uploadedFiles/dwssnv.gov/content/Home/Features/Forms/1116-MEC_Direct%20Deposit%20Info%20English.pdf para imprimir un Acuerdo de Autorización de Depósito Directo.
- puede recaudar pagos vencidos de manutención interceptando un reembolso de impuestos del IRS u otro pago federal. Si ocurriera una intercepción de impuestos, el Programa de CSE tiene la autoridad para retener un reembolso de impuestos conjunto por un periodo de seis (6) meses antes de distribuir los fondos. No se pagan intereses sobre los fondos retenidos. Los fondos recaudados por medio de una intercepción de impuestos son utilizados primero para pagar cualquier cantidad de manutención atrasada y asignada al Estado de Nevada. El gobierno federal deduce una tarifa no reembolsable por cualquier impuesto o pago federal interceptado por el Programa CSE.

Al aceptar asistencia monetaria o médica para usted o el niño bajo su custodia, usted ha hecho una asignación a la División de Bienestar y Servicios de Apoyo Social de todos los derechos a manutención de cualquier persona. Cualquier manutención no pagada asignada al Estado de Nevada puede ser ejecutada y recaudada hasta que se pague en su totalidad.

Si recibe asistencia monetaria, el Estado de Nevada mantiene los pagos de manutención para pagar cualquier manutención vencida asignada al estado. Cuando ya no reciba asistencia monetaria, se le envían pagos de manutención hasta que solicite

el cierre del caso por escrito. Sin embargo, cualquier manutención no pagada asignada al Estado de Nevada puede ser ejecutada y recaudada hasta que se pague en su totalidad.

Todos los pagos de manutención son enviados a y procesados por el programa CSE y distribuidos de acuerdo con las regulaciones federales y estatales.

El programa CSE es requerido por el Título 42 de los Códigos de los Estados Unidos, las regulaciones federales y las leyes estatales que establecieron el programa CSE de obtener los números de seguro social (SSN) para aquellos individuos que reciben servicios de manutención de niños. El SSN es necesario para establecer y ejecutar correctamente las obligaciones de manutención de niños basadas en los servicios del programa y cumplir con los requisitos de notificación contenidos en las leyes y regulaciones federales y estatales mencionadas anteriormente. Cualquier individuo que no divulgue esta información puede ser negado los servicios de manutención de niños. El programa CSE utilizará estos SSN solo con el propósito de proporcionar servicios resumidos en la ley federal, las regulaciones federales, las leyes y las regulaciones estatales que rigen el programa CSE.

De acuerdo con la ley federal y la política del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS), la División de Bienestar y Servicios de Apoyo Social tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a HHS, Director, Office for Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llame al (800) 368-1019 (voice) o (800) 537-7697(TDD).

Responsabilidades:

Usted es responsable de:

- proporcionar toda la información disponible solicitada por el programa CSE. Esto puede incluir copias certificadas de un decreto de divorcio y/o todas las órdenes de manutención existentes, copias de los certificados de nacimiento de los niños, y una fotografía del padre sin custodia;
- participar en pruebas genéticas para establecer la paternidad. Si la prueba genética demuestra que la persona nombrada no es el padre, es posible que usted tenga que pagar el costo de la prueba genética;
- reportar cuando ocurra cualquiera de los siguientes cambios:
 1. Cambio de nombre, nueva dirección o número de teléfono del hogar o del trabajo;
 2. Se contrata un abogado privado o una agencia de cobros;
 3. Se presenta otra acción legal de manutención de niños o de paternidad;
 4. Se presenta una demanda de divorcio;
 5. Se reciben pagos de manutención directamente del padre sin custodia;
 6. Nueva dirección, número de teléfono, empleo o seguro de salud para el padre sin custodia;
 7. Un niño(s) ya no vive con usted;
 8. Un niño(s) está todavía en la escuela secundaria **después** de los 18 años;
 9. Un niño(s) queda discapacitado **antes** de los 18 años;
 10. Un niño(s) viene a vivir con usted o el nacimiento de otro niño;
 11. Un niño se casa, se adopta, se ingresa a las fuerzas armadas o se declara un adulto por orden judicial.
- solicitar una revisión y ajuste de la orden de manutención de niños existente una vez cada tres años o si hay un cambio significativo en las circunstancias;
- entregar los pagos de manutención que recibe directamente del padre sin custodia cuando recibe asistencia monetaria;
- reembolsar los pagos de manutención recibidos por error, incluyendo los pagos de manutención de un reembolso de impuestos ajustados por el IRS. Si no se compromete a un acuerdo de pago con el programa CSE, el saldo restante podría reportarse a una agencia de cobros y el dinero recaudado en su nombre por el programa CSE podría retenerse para el reembolso. Además, acción legal puede ser iniciada contra usted.

Instrucciones de la solicitud:

Debe responder a todas las preguntas. Por favor, escriba las respuestas con letra de molde o a máquina en tinta negra o azul. Marque Sí, No, Desconocido o escriba N/A (no aplicable) en cualquier espacio que no aplique. Utilice una hoja de papel separada si necesita más espacio para cualquier respuesta o si tiene información adicional acerca del padre sin custodia que no está incluida en las preguntas en este formulario. **(Adjunte copias de todas las órdenes de manutención de la corte.) La solicitud debe estar firmada en las páginas 6 y 7. Los servicios podrían retrasarse si su solicitud no está completa y firmada.**

COMPLETE LO SIGUIENTE ACERCA DE USTED, EL CUSTODIO (CST), DEL NIÑO(S):

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)		Otros apellidos usados	
Dirección de domicilio (dirección postal, ciudad, estado y código postal) ¿En qué fecha comenzó a vivir en Nevada el solicitante?			
Dirección de correo (si es diferente a la anterior)			
No. de teléfono en casa ()		No. de teléfono de trabajo ()	
No. de teléfono celular ()		Dirección de correo electrónico:	
No. de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Estatura pies pulg.	Peso libras	Color del cabello: Color de ojos:	Raza:
Nombre y dirección del empleador (ciudad, estado y código postal)			Título del trabajo
Es usted: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Está viviendo con un novio o novia			
¿Cuál es su parentesco con los niños? (Madre, padre, abuelo, etc.)			
¿Fecha en que los niños comenzaron a vivir con usted (mes/año)?			

INFORMACIÓN DE SEGURO MÉDICO/DE SALUD:

¿Tienen usted y los niños un seguro médico/de salud satisfactorio (no Medicaid)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Costo mensual?	
¿Ofrece su empleador seguro médico/de salud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Por favor adjunte una copia de su tarjeta de seguro médico/de salud.
¿Costo mensual?	

INFORMACIÓN DE ASISTENCIA PÚBLICA (DIVISIÓN DE BIENESTAR Y SERVICIOS DE APOYO SOCIAL):

¿Solicitó asistencia monetaria de TANF? <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, ¿dónde? (ciudad, estado)
¿Cuándo? (mes/año)	
¿Han recibido usted o los niños asistencia monetaria de TANF en el pasado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Qué año(s)?
En caso afirmativo, ¿dónde? (ciudad, estado)	

INFORMACIÓN DE LOS NIÑOS:

Nombre del niño (apellido, primer nombre, segundo nombre)		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	¿En qué estado comenzó el embarazo?
No. de Seguro Social	Lugar de nacimiento: Fecha de nacimiento:	Raza	¿En qué fecha comenzó a vivir en Nevada el niño?
Padres del niño: <input type="checkbox"/> Nunca casados <input type="checkbox"/> Vivían juntos <input type="checkbox"/> Casados <input type="checkbox"/> Divorciados			
Fecha en que la madre dejó de vivir con el niño:		Fecha en que el padre dejó de vivir con el niño:	
Fecha de matrimonio de los padres: Ciudad, Estado:		Fecha de divorcio de los padres: Ciudad, Estado:	
Nombre de la madre:		Nombre del padre: ¿En el registro de nacimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

INFORMACIÓN DE LOS NIÑOS continuación:

Nombre del niño (apellido, primer nombre, segundo nombre)		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	¿En qué estado comenzó el embarazo?
No. de Seguro Social	Lugar de nacimiento: Fecha de nacimiento:	Raza	¿En qué fecha comenzó a vivir en Nevada el niño?
Padres del niño: <input type="checkbox"/> Nunca casados <input type="checkbox"/> Vivían juntos <input type="checkbox"/> Casados <input type="checkbox"/> Divorciados			
Fecha en que la madre dejó de vivir con el niño:		Fecha en que el padre dejó de vivir con el niño:	
Fecha de matrimonio de los padres: Ciudad, Estado:		Fecha de divorcio de los padres: Ciudad, Estado:	
Nombre de la madre:		Nombre del padre: ¿En el registro de nacimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Nombre del niño (apellido, primer nombre, segundo nombre)		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	¿En qué estado comenzó el embarazo?
No. de Seguro Social	Lugar de nacimiento: Fecha de nacimiento:	Raza	¿En qué fecha comenzó a vivir en Nevada el niño?
Padres del niño: <input type="checkbox"/> Nunca casados <input type="checkbox"/> Vivían juntos <input type="checkbox"/> Casados <input type="checkbox"/> Divorciados			
Fecha en que la madre dejó de vivir con el niño:		Fecha en que el padre dejó de vivir con el niño:	
Fecha de matrimonio de los padres: Ciudad, Estado:		Fecha de divorcio de los padres: Ciudad, Estado:	
Nombre de la madre:		Nombre del padre: ¿En el registro de nacimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Nombre del niño (apellido, primer nombre, segundo nombre)		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	¿En qué estado comenzó el embarazo?
No. de Seguro Social	Lugar de nacimiento: Fecha de nacimiento:	Raza	¿En qué fecha comenzó a vivir en Nevada el niño?
Padres del niño: <input type="checkbox"/> Nunca casados <input type="checkbox"/> Vivían juntos <input type="checkbox"/> Casados <input type="checkbox"/> Divorciados			
Fecha en que la madre dejó de vivir con el niño:		Fecha en que el padre dejó de vivir con el niño:	
Fecha de matrimonio de los padres: Ciudad, Estado:		Fecha de divorcio de los padres: Ciudad, Estado:	
Nombre de la madre:		Nombre del padre: ¿En el registro de nacimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Nombre del niño (apellido, primer nombre, segundo nombre)		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	¿En qué estado comenzó el embarazo?
No. de Seguro Social	Lugar de nacimiento: Fecha de nacimiento:	Raza	¿En qué fecha comenzó a vivir en Nevada el niño?
Padres del niño: <input type="checkbox"/> Nunca casados <input type="checkbox"/> Vivían juntos <input type="checkbox"/> Casados <input type="checkbox"/> Divorciados			
Fecha en que la madre dejó de vivir con el niño:		Fecha en que el padre dejó de vivir con el niño:	
Fecha de matrimonio de los padres: Ciudad, Estado:		Fecha de divorcio de los padres: Ciudad, Estado:	
Nombre de la madre:		Nombre del padre: ¿En el registro de nacimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

COMPLETE LO SIGUIENTE ACERCA DEL PADRE SIN CUSTODIA (NCP) (el padre de los niños que está ausente)

Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre)		Otros apellidos usados:	
Dirección de domicilio (dirección postal, ciudad, estado y código postal)		<input type="checkbox"/> Dirección actual <input type="checkbox"/> Última dirección conocida <input type="checkbox"/> Dirección de pariente	
Dirección de domicilio (ciudad, condado, estado y código postal)		<input type="checkbox"/> Dirección actual <input type="checkbox"/> Última dirección conocida <input type="checkbox"/> Dirección de pariente	
No. de teléfono en casa ()		No. de teléfono de trabajo ()	
No. de teléfono celular ()		Dirección de correo electrónico	
No. de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento Ciudad, Estado	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Estatura pies pulg.	Peso libras	Color del cabello Color de ojos	Raza:
Describa cicatrices, marcas de nacimiento o tatuajes:			
El padre es: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre El padre es: <input type="checkbox"/> Soltera/o <input type="checkbox"/> Casada/o <input type="checkbox"/> Divorciada/o <input type="checkbox"/> Está viviendo con un novio o novia			
¿Ha estado en la cárcel/en prisión el padre/la madre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿dónde? (ciudad, estado) ¿Cuándo?			
¿Estuvo la madre casada con este padre sin custodia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Fecha del matrimonio	Fecha del divorcio
¿Estaba casada la madre con otra persona? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Hay otros padres posibles? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Existe una orden de manutención de niños? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿de qué ciudad y estado?			
Adjunte una copia			
Fecha del último pago de manutención: <input type="checkbox"/> directo a usted <input type="checkbox"/> de otra oficina de manutención de niños; Ciudad, Estado:			

INFORMACIÓN DE EMPLEO/INGRESOS:

Nombre y dirección del empleador (ciudad, estado) <input type="checkbox"/> Empleador actual <input type="checkbox"/> Empleador anterior		Tipo de trabajo:
Miembro del sindicato <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿qué sindicato? Dirección del sindicato (ciudad, estado) y no. de teléfono:		No. de sección:
Servicio Militar <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿qué rama? <input type="checkbox"/> Ejército <input type="checkbox"/> Marina <input type="checkbox"/> Fuerza aérea <input type="checkbox"/> Marines <input type="checkbox"/> Guardia Costera <input type="checkbox"/> Reserva		
Otros ingresos: <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Compensación de Trabajadores <input type="checkbox"/> Seguridad Social <input type="checkbox"/> Jubilación <input type="checkbox"/> Trabajador autónomo		

INFORMACIÓN DE SEGURO MÉDICO/DE SALUD:

¿Tiene el padre seguro médico/de salud para los niños? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Están cubiertos los niños? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre y dirección de la compañía de seguros (ciudad, estado)	
No. de Póliza	No. de Grupo

INFORMACIÓN DE RECURSOS:

¿Vehículos (automóvil, barco, remolque, caravana, etc.)? Marca:	Modelo:	Año:	No. de licencia:
Estado:			
¿Propiedad (casa, terreno, edificios, etc.)? Dirección/Ubicación (ciudad, estado):			
¿Cuentas bancarias (Cheques, Ahorros, Certificados de Depósito (CD), Cuenta de retiro individual (IRA), Jubilación, etc.)? Ubicación (nombre del banco, ciudad, estado)			

ANTECEDENTES DE PAGO PARA PADRES SIN CUSTODIA (NCP) (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		
May			May			May		
Jun			Jun			Jun		
Jul			Jul			Jul		
Ago			Ago			Ago		
Sep			Sep			Sep		
Oct			Oct			Oct		
Nov			Nov			Nov		
Dic			Dic			Dic		
TOTAL			TOTAL			TOTAL		

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		
May			May			May		
Jun			Jun			Jun		
Jul			Jul			Jul		
Ago			Ago			Ago		
Sep			Sep			Sep		
Oct			Oct			Oct		
Nov			Nov			Nov		
Dic			Dic			Dic		
TOTAL			TOTAL			TOTAL		

DECLARACIÓN

Yo declaro bajo pena de perjurio que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender y que las declaraciones contenidas en esta son hechas para los fines establecidos aquí, incluyendo, pero no limitado a, obtener ayuda para establecer paternidad y una orden de manutención de niños, y la ejecución y distribución de manutención de niños. Al firmar esta solicitud, reconozco las responsabilidades enumeradas y acepto los servicios que proporciona el Programa de Cumplimiento de la Manutención de Niños.

Nombre del solicitante (con letra de molde por favor)

Firma del solicitante

Fecha

Nombre del Caso: _____

Número del Caso: _____

DECLARACIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA O FAMILIAR

Yo creo que la divulgación de mi dirección y/o la de los niños y/u otra información de identificación pondría en riesgo excesivo la salud, seguridad o libertad mía y/o de los niños.

NO

SÍ. Explique completamente y adjunte copias de todas las órdenes de la corte presentadas pertinentes y otra documentación.

(Si se necesita espacio adicional, continúe en una hoja de papel separada.)

Divulgación de información:

Cualquier información contenida en esta solicitud se puede utilizar en otros casos en los que usted está involucrado, como un cambio en la custodia de los niños donde usted se convierte en un padre sin custodia. La información contenida en los casos del programa CSE no se da a ninguna persona que no esté directamente involucrada en la administración del programa.

Si el programa CSE solicita asistencia de otro estado, la Ley Uniforme de Manutención Familiar Interestatal de 1996 (UIFSA) requiere que se proporcione información de identificación personal a ese estado acerca de usted y los niños bajo su custodia, como la dirección de domicilio. La ley de Nevada proporciona protección para usted y los niños bajo su custodia si existe un riesgo grave de violencia familiar o secuestro de niños. Una corte puede ordenar que no se proporcione información de identificación personal si la salud, seguridad o libertad de usted o de los niños bajo su custodia estarían en riesgo.

Declaración:

Yo declaro bajo pena de perjurio que la información que he proporcionado en esta declaración es verdadera y correcta.

Nombre del solicitante (con letra de molde por favor)

Firma del solicitante

Fecha

CHILD SUPPORT PAYMENT AUTHORIZATION

PERSONAL INFORMATION: (Please Print)		
Name (First, Middle, Last):		
Mailing Address:		Apartment Number:
City:	State:	Zip Code:
E-mail Address:		
Social Security Number:		Daytime Telephone:
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.		
I WANT TO: (Select One)		
<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		
DIRECT DEPOSIT:		
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		
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.		
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.		
DEBIT CARD:		
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: _____

(FOR SCaDU USE ONLY)	
DATE REQUEST RECEIVED	
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 Mastercard 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**

Tiene opciones para recibir sus pagos; esta tarjeta de prepago, cheque o depósito directo. No es necesario que acepte esta tarjeta de prepago. Pregunte por otras formas de recibir sus fondos.

Cargo mensual	Por compra	Retiro en cajero automático (ATM)	Recarga de efectivo
\$0.00	\$0.00	\$0.00 (dentro de la red)	N/A
		\$1.00 (fuera de la red)	
Consulta de saldo en ATM (dentro de la red o fuera de la red)			\$0.00
Servicio al cliente (agente automatizado o en vivo)			\$0.00
Inactividad (después de 12 meses de inactividad)			\$1.25
Cobramos otros 2 tipos de tarifas. Aquí están.			
Cargo de reemplazo de tarjeta (entrega normal o acelerada)			\$0.00 or \$18.50
Tarifa por transacción internacional			3% de la cantidad de transacciones

No hay función de sobregiro / crédito.

Sus fondos son elegibles para el seguro de la FDIC.

Para obtener información general sobre las cuentas prepagas, visite cfpb.gov/prepaid.

Encuentre detalles y condiciones para todas las tarifas y servicios en el acuerdo del titular de la tarjeta.

Lista de tarifas de la tarjeta prepago Mastercard Way2Go Card® de la Administración de Mantenimiento de Menores de Nevada. Las tarifas corregidas están en **negritas**.

Todas las tarifas	Cantidad	Detalles
Comienzo		
Establecer cuenta de tarjeta	\$0.00	No hay ningún cargo por establecer una cuenta de Tarjeta.
Uso mensual		
Tarifa de uso mensual	\$0.00	No hay una tarifa mensual asociada con esta tarjeta.
Gastar dinero		
Punto de venta (POS)	\$0.00	No se aplica ningún cargo por las transacciones de compra en puntos de venta realizadas en los Estados Unidos con su firma o número de identificación personal o clave PIN.
Pago de facturas en línea	\$0.00	No se aplica ningún cargo por usar el servicio de pago de facturas en nuestro sitio web (www.GoProgram.com).
Retirar dinero en efectivo		
Retiro por cajero automático (ATM) (dentro de la red)	\$0.00	No se aplican cargos por retiros en cajeros automáticos dentro de la red realizados en cajeros automáticos MoneyPass, Allpoint y Comerica. Las ubicaciones dentro de la red se pueden encontrar en https://locations.comerica.com/ ; moneypass.com/atm-locator.html y https://www.allpointnetwork.com/locator.html . Al usar su tarjeta en un cajero automático, el monto máximo que se puede retirar de la cuenta de su Tarjeta por día calendario es de \$1025.00. Para los titulares de tarjetas que viven en Canadá, brindamos acceso dentro de la red (sin cargo) a través de la red de cajeros automáticos de Allpoint.
Retiro por cajero automático (ATM) (fuera de la red)	\$1.00	Esta es nuestra tarifa. Fuera de la red se refiere a cualquier cajero automático que no esté en la red de cajeros automáticos de MoneyPass, Allpoint y Comerica. El operador del cajero automático también puede cobrarle una tarifa, incluso si usted no completa una transacción. Al usar su Tarjeta en un cajero automático, el monto total máximo que se puede retirar de la cuenta de su Tarjeta por día calendario es de \$1025.00.
Retiro de efectivo en ventanillas	\$0.00	Se le permiten retiros de efectivo ilimitados y gratis en las ventanillas de los cajeros de Mastercard Member Bank o Cooperativa de crédito.
Información		
Consulta de saldo en cajero automático (dentro o fuera de la red)	\$0.00	No hay cargos por consultas de saldo en cajeros automáticos. El operador del cajero automático puede cobrarle una tarifa por consultas de saldo fuera de la red.
Denegación de cajero automático (dentro o fuera de la red)	\$0.00	No hay cargo por transacciones rechazadas en cajeros automáticos. El operador del cajero automático puede cobrarle una tarifa por las transacciones rechazadas fuera de la red.
Servicio al cliente (automatizado o agente en vivo)	\$0.00	Se le permiten llamadas ilimitadas al Servicio al Cliente de Respuesta de Voz Interactiva (IVR) sin cargo cada mes para verificar su saldo o escuchar su historial de transacciones.
Uso de su tarjeta fuera de Estados Unidos		
Tarifa por retiro en cajero automático internacional	\$0.00	No se aplica ningún cargo adicional por realizar retiros en cajeros automáticos en ubicaciones fuera de los Estados Unidos. Aún se aplica el cargo por cajero automático fuera de la red. El operador del cajero automático también puede cobrarle una tarifa, incluso si usted no completa la transacción. Para los titulares de tarjetas que viven en Canadá, brindamos acceso dentro de la red (sin cargo) a través de la red de cajeros automáticos de Allpoint.
Tarifa por transacción internacional	3%	La tasa de conversión es una tarifa de Mastercard por cada monto de transacción realizada fuera de los EE. UU.
Otras tarifas		
Transferencia de tarjeta a banco	\$0.00	No hay ningún cargo por transferencia de tarjeta a banco.
Reemplazo de tarjeta	\$0.00	No hay ningún cargo por reemplazar su tarjeta. Entrega estándar en los EE. UU. de 7 a 10 días calendario.
Envío acelerado de tarjeta	\$18.50	Esta es nuestra tarifa. Se le cobrará una tarifa si solicita que se acelere su tarjeta de reemplazo en lugar de recibirla por correo regular. Entrega de tarjeta acelerada (3 a 5 días hábiles).
Reemplazo de tarjeta internacional	\$0.00	No hay ningún cargo por reemplazar su tarjeta a nivel internacional.
Tarifa por inactividad	\$1.25	Esta es nuestra tarifa. Después de 12 meses consecutivos de inactividad, luego de la activación de su Tarjeta, evaluaremos la tarifa en el mes siguiente al período de 12 meses de inactividad y, a partir de entonces, en cada mes consecutivo de inactividad. La inactividad se define como no realizar depósitos, compras, llamadas al servicio de atención al cliente automatizado o en vivo, retiros de efectivo, consultas de saldo en cajeros automáticos o transferencias de fondos durante 12 meses consecutivos. El cargo por inactividad no se cobrará después de que el saldo de la cuenta de la Tarjeta llegue a cero (\$0.00) o después de que la cuenta de la Tarjeta comience a tener actividad.

Sus fondos son elegibles para el seguro de la FDIC y serán retenidos o transferidos a Comerica Bank, una institución asegurada por la FDIC. Una vez allí, sus fondos son asegurados hasta por \$ 250,000 por la FDIC en caso de que Comerica Bank falle, si se cumplen los requisitos específicos del seguro de depósitos. Para conocer más detalles, visite fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html.

No hay función de sobregiro/crédito.

Comuníquese con el Servicio al Cliente llamando al 1-844-475-1663, por correo a P.O. Box 245997, San Antonio, TX 78224-5997 o visite www.GoProgram.com. Para obtener información general sobre cuentas prepago, visite cfpb.gov/prepaid.

Si tiene una queja sobre una cuenta prepago, llame a la Oficina de Protección Financiera del Consumidor al 1-855-411-2372 o visite cfpb.gov/complaint.