

SOLICITUD PARA LOS SERVICIOS DE MANUTENCIÓN INFANTIL SOLICITANTE/BENEFICIARIO DE ASISTENCIA NO PÚBLICA

IMPORTANTE: si es beneficiario de ADC o Medicaid, no llene esta solicitud, ya que desde el momento que firmó la solicitud de ADC o Medicaid, usted cumple con los requisitos para recibir los servicios de manutención infantil.

Yo, _____, solicito los servicios de manutención infantil de la CSEA de _____
(Agencia de Cumplimiento de Manutención Infantil). Comprendo y estoy de acuerdo con lo siguiente:

- A. Soy residente del condado en el que se solicitan los servicios, y ningún otro condado de Ohio tiene jurisdicción con respecto a esta asistencia. O, estoy solicitando servicios del condado de jurisdicción de Ohio.
- B. La única tarifa que se puede cobrar por los servicios es una cuota de solicitud de un dólar. Algunos condados pagan esta tarifa por los solicitantes.
- C. Los beneficiarios de los servicios de manutención infantil deberán cooperar al máximo con la CSEA. (Ver la información adjunta sobre derechos y responsabilidades).
- D. Mediante la prestación de servicios de IV-D, la CSEA y cualquiera de sus representantes contratados (por ejemplo, fiscales, abogados, oficiales de audiencias, etc.), actúan en beneficio de los niños del estado de Ohio y no representan a ningún solicitante del IV-D ni los intereses personales del solicitante del IV-D.

La Agencia de Cumplimiento de Manutención Infantil puede ayudarlo con los siguientes servicios:

1. Ubicación de los padres ausentes.

La agencia puede ayudar a encontrar en qué ciudad, pueblo o estado vive un padre ausente. El solicitante puede pedir los "Servicios exclusivos de localización", si solo se necesita ubicar el paradero de uno de los padres ausentes.

2. Establecimiento o ajuste de manutención infantil y asistencia médica.

La CSEA puede ayudar a obtener una orden de manutención si está separada, ha sido abandonada o necesita establecer la paternidad. La CSEA también puede ayudar a cambiar la cantidad de órdenes de manutención (ajustes) y a establecer una orden de asistencia médica.

3. Ejecución de órdenes existentes.

El CSEA puede ayudar a cobrar tanto la manutención infantil actual como las impagas.

4. Pagos de compensación sobre el reembolso de los impuestos federales y estatales para el cobro de la manutención infantil impaga.

En determinados casos, la agencia puede cobrar la manutención infantil impaga (atrasos), interceptando los reembolsos de impuestos federales y estatales del pagador.

5. Retención de salario e ingresos no derivados del trabajo para el pago de manutención establecido por el tribunal.

La agencia puede ayudar a obtener deducciones de nómina para la manutención infantil actual e impaga, y puede interceptar la indemnización por desempleo a fin de cobrar la manutención infantil.

6. Establecimiento de la paternidad.

La agencia puede obtener una orden para el establecimiento de la paternidad, si no estuvo casada con el padre del niño. Un padre ausente puede solicitar los servicios de paternidad.

7. Cobro y desembolso de pagos.

La CSEA puede cobrar la manutención infantil y enviarle un cheque por el monto de los pagos recibidos. Recibirá el pago respectivo por el cobro de la manutención impaga hasta que se haya completado el monto adeudado.

8. Cobro interestatal de manutención infantil.

La agencia puede ayudar a cobrar la manutención infantil si el pagador reside en otro estado o en ciertos países extranjeros.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre:	_____	Fecha de nacimiento:	_____
Dirección de residencia:	_____ _____ _____	Dirección postal:	_____ _____ _____
N.º de teléfono de la casa:	_____		
N.º de Seguro Social:	_____	Sexo:	_____
Raza:	_____	<input type="checkbox"/> Soltero/a	<input type="checkbox"/> Casado/a
Relación con Niños:	_____	<input type="checkbox"/> Divorciado/a	<input type="checkbox"/> Separado/a
Servicio militar (Rama, fechas):	_____ _____ _____	¿Alguna vez recibió asistencia pública?	_____
		(Cuándo y dónde)	_____ _____

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombre del empleador:	_____	N.º de teléfono del empleador:	_____
Empleador	_____	¿Hay seguro médico disponible?	_____
Dirección:	_____ _____ _____		_____

	MENOR 1	MENOR 2	MENOR 3
Nombre:	_____	_____	_____
Sexo:	_____	_____	_____
Raza:	_____	_____	_____
N.º de Seguro Social:	_____	_____	_____
Fecha de nacimiento:	_____	_____	_____

Dirección de residencia:			
Lugar de nacimiento: (País, estado, ciudad)			
¿Se ha establecido la paternidad?			
Nombre de madre o padre ausente:			
¿Hay una orden de manutención?			
¿Cuenta el menor con cobertura médica?			

INFORMACIÓN DE LA MADRE O PADRE AUSENTE

	MADRE/PADRE 1	MADRE/PADRE 2	MADRE/PADRE 3
Nombre (y seudónimo):			
Dirección de residencia:			
Dirección postal:			
N.º de Seguro Social:			
Fecha de nacimiento:			
Lugar de nacimiento (País, estado, ciudad)			
Raza:			
Sexo:			
Estatura/peso:			
Color de cabello/ojos:			
Marcas identificativas (Tatuajes, cicatrices, etc.):			
Nombre de los niños:			

Nombre y dirección del empleador:			

N.º de teléfono del empleador:			
--------------------------------	--	--	--

¿Brinda seguro médico?			
------------------------	--	--	--

N.º de Orden de manutención infantil:			
---------------------------------------	--	--	--

Fecha de la Orden de manutención infantil:			
--	--	--	--

Monto de manutención infantil:	\$	\$	\$
--------------------------------	----	----	----

Frecuencia de la Orden:	Por:	Por:	Por:
-------------------------	------	------	------

Lugar donde se emitió la Orden:			
---------------------------------	--	--	--

Servicio militar (Rama, fechas):			
----------------------------------	--	--	--

¿Ha estado alguna vez en prisión? (Ubicación, fechas):			
--	--	--	--

Registro de arrestos (Ubicación, fechas):			
---	--	--	--

Nombre, dirección Cónyuge actual:			

Nombre del padre:			
-------------------	--	--	--

Nombre de la madre (Apellido de soltera):			
---	--	--	--

¿Alguna vez recibió asistencia pública? (Ubicación, fechas)			
---	--	--	--

Tipo(s) de servicio(s) solicitado(s):

- Todos los servicios listados
- Ubicación solo de la madre/padre ausente
- Otro (explique)

Entiendo que la Agencia de Manutención Infantil se pondrá en contacto conmigo mediante una notificación por escrito dentro de los 20 días posteriores a la recepción de esta solicitud, a fin de informarme si mi caso ha sido aceptado para recibir los servicios de manutención infantil (Servicios IV-D).

Firma del solicitante: _____

Fecha: _____