



SOLICITUD DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN DE MENORES Información Que Debe Saber

Bienvenido a la División de Servicios de Manutención de Menores (DCSE, Division of Child Support Enforcement) de Virginia. Dentro de nuestras responsabilidades se encuentran el establecimiento, recolección, cumplimiento y modificación de los pedidos de manutención de menores y gastos médicos. Trabajamos con ambos padres, de modo que las familias resultan fortalecidas y los niños responden de manera positiva.

Para recibir servicios de manutención de menores, complete y devuelva la solicitud adjunta.

Firmas

Complete, firme y coloque la fecha:

La Solicitud de Servicios de Manutención de Menores incluido lo siguiente:

- Artículo n.º 8 - Su responsabilidad de devolver el pago de cualquier tipo de manutención que haya recibido por error.
- Artículo n.º 9 - *Acuerdo y Autorización para Recibir Servicios de Manutención de Menores*.
- Formulario *Autorización para Depósito Directo*, en caso de tener una cuenta bancaria. Si no tiene una cuenta bancaria, consulte la sección *Autorización para Pagos Electrónicos a continuación*.
- *Declaración de Pagos Recibidos*, en caso de que se le adeude (o usted deba) pagos atrasados.

Información de Contacto de la DCSE: ¿Cómo hago lo siguiente?

Solicitar la Manutención de Menores:

En línea www.dss.virginia.gov/files/division/dcse/intro_page/applying_css/applying.pdf
Teléfono 1-800-468-8894 para comunicarse con el Centro de Servicio de Atención al Cliente Empresarial
Visita Para buscar una oficina local de la DCSE, vaya a: www.dss.virginia.gov/family/dcseoffices.cgi

Pagar la Manutención de Menores:

En línea <https://mychildsupport.dss.virginia.gov/>
Visita Los centros de pago TouchPay se encuentran en todas las oficinas locales de la DCSE
Correo P.O. Box 570, Richmond, VA 23218-0570
En línea, Teléfono o Visita: MoneyGram www.moneyGram.com/paybills, 1-800-926-9400, o visite una ubicación de MoneyGram

Consultar sobre la Manutención de Menores:

En línea www.dss.virginia.gov/family/dcse
Teléfono 1-800-468-8894 para comunicarse con el Centro de Servicio de Atención al Cliente Empresarial
Visita Para buscar una oficina local de la DCSE, vaya a: www.dss.virginia.gov/family/dcseoffices.cgi

Autorización para Pagos Electrónicos

La DCSE envía pagos de manutención de menores mediante depósito directo a una cuenta corriente o caja de ahorro. Para su comodidad, puede encontrar adjunto a esta solicitud el formulario *Autorización para Depósito Directo*. Complete el formulario *Autorización para Depósito Directo* y adjunte un cheque anulado, comprobante de pago, estado de cuenta bancaria con su nombre y número de cuenta bancaria o un formulario Verificación de Cuenta preparado por su banco con su nombre y número de cuenta bancaria preimpresos en el formulario. Envíe el formulario completo y el adjunto a la siguiente dirección:

Division of Child Support Enforcement/SDU
Attn: EFT Disbursement Unit
P. O. Box 586
Richmond VA 23218-0586

Si no tiene una cuenta corriente o caja de ahorro en un banco, llame a nuestro Centro de Servicios de Atención al Cliente Empresarial al 1-800-468-8894 para obtener asistencia.

CONSERVE ESTA PÁGINA PARA SUS REGISTROS

Cargos

Es posible que se le apliquen los siguientes cargos:

- Un cargo de \$35 anual por cada caso en el que nunca haya recibido Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, Temporary Assistance for Needy Families) y una vez que haya cobrado al menos \$550 de pagos por manutención de menores durante cada Año Fiscal Federal (del 1 de octubre al 30 de septiembre).
- Un cargo de \$25 si vuelve a abrir un caso en el plazo de los 6 meses posteriores a la fecha en que solicitó su cierre.
- Entre otros cargos que se pueden aplicar se incluyen las pruebas genéticas, fondos insuficientes, abogados, intercepción y otros cargos estatales. Esta no es una lista completa de los cargos que podrían aplicarse, si corresponde.

Pagos

- Los pagos se aplican a los casos conforme a las leyes estatales y federales. Cuando se adeuda manutención en más de un caso, los pagos se dividen entre todas las familias que reciben servicios de manutención de menores. Primero se paga la deuda de manutención actual. Si hay dinero más que suficiente para pagar toda la manutención actual, el monto restante se aplica a la manutención adeudada anterior (pagos atrasados).
- Si los ingresos del progenitor responsable de la manutención no son suficientes para cubrir el monto de manutención de menores y el costo de la cobertura de salud solicitada, se cobrará primero el monto de manutención de menores. Es posible que no se pague el costo de la cobertura de salud.

Su Privacidad

Las leyes federales exigen que todas las personas sujetas a pedidos de manutención de menores proporcionen sus números de Seguro Social. Asumimos con mucha seriedad el tema de su privacidad. Los números de Seguro Social se conservan en expedientes de casos y solo se usan para localizar a los padres a fin de establecer la paternidad y definir, modificar y exigir el cumplimiento de las obligaciones de manutención.

Adjuntos

Por cada menor mencionado en esta solicitud, adjunte copias de los siguientes documentos (si corresponde):

- Órdenes judiciales vinculadas a la manutención del menor, el menor y el cónyuge o gastos médicos
- Órdenes de apoyo administrativo vinculadas a la manutención del menor o gastos médicos
- Certificado(s) de nacimiento
- Documentos que determinen la paternidad
- Orden de custodia que lo designa como tutor legal
- Medida cautelar

Servicios Legales

La DCSE puede recibir asistencia legal para establecer, modificar o exigir el cumplimiento de una obligación de manutención de menores. El consejo legal de la División le proporciona asistencia a la DCSE y no a usted personalmente. A su entera discreción, la DCSE tomará las decisiones finales que determinen cualquier acción legal que pueda tomarse en su caso. La DCSE le notificará sobre las acciones que decida tomar.

Notificar a la División en los siguientes casos...

- Se produce un cambio en la custodia de sus hijos.
- Elige emplear los servicios de un abogado privado o continuar por su cuenta.
- Se produce un cambio en su dirección, número de teléfono o dirección de correo electrónico.
- Obtiene información nueva sobre el otro progenitor.

CONSERVE ESTA PÁGINA PARA SUS REGISTROS

Acciones del Caso

- No podemos garantizar los resultados de nuestros esfuerzos. Tomaremos todas las medidas correspondientes en su caso para establecer o cobrar la manutención.
- No tenemos la autoridad para arrestar o encarcelar a ninguno de los padres.
- No podemos cobrar la manutención de un progenitor que no tiene ingresos. No obstante, tenemos programas que pueden brindar ayuda al progenitor al que se le exige pagar manutención para obtener habilidades laborales y empleo.
- No podemos proporcionar asesoramiento legal ni podemos proporcionarle un abogado.
- Procesaremos las acciones del caso conforme a las leyes estatales y federales.

Servicios de la División

Tras la solicitud de servicios de manutención de menores, la DCSE prestará los siguientes servicios según corresponda:

- Localización de padres biológicos y putativos
- Establecimiento de la paternidad
- Establecimiento y modificación de pedidos de manutención de menores y cobertura de seguro de salud.
- Exigencia del cumplimiento de órdenes judiciales vinculadas a la manutención del menor, el menor y el cónyuge o gastos médicos.
- Cobro y distribución de la manutención de menores (y manutención del cónyuge si forma parte de un pedido de manutención de menores).
- Cobro y distribución de pagos de asistencia médica por un monto de dinero específico solicitado por un tribunal.

Determinaremos las acciones que debemos tomar en cada caso en función de los mejores intereses de los menores y sin importar qué parte haya solicitado los servicios.

Derechos y Responsabilidades

Usted tiene los siguientes derechos:

- Exigir que su información personal se mantenga de manera confidencial en la medida permitida por la ley
- Contratar a un abogado para que lo represente
- Apelar determinadas acciones tomadas por la DCSE
- Recibir la notificación pertinente sobre las decisiones importantes acerca de su caso
- Recibir el pago inmediato de la manutención cobrada
- Recibir copias de órdenes vinculadas a su caso
- Recibir notificaciones oportunas de audiencias programadas y copias de decisiones tomadas en el tribunal o en audiencias administrativas

Sus responsabilidades:

- Proporcionarnos la información necesaria para establecer y exigir el cumplimiento de su caso
- Completar los documentos solicitados
- Colaborar con la DCSE
- Mantenernos informados sobre cambios en sus circunstancias
- Garantizar el pago de toda manutención a través de la DCSE
- Devolver cualquier monto en exceso recibido por error

CONSERVE ESTA PÁGINA PARA SUS

Esta página se dejó en blanco intencionalmente



Para Uso Exclusivo de la Oficina Fecha de la Solicitud:	
Presentación de la Solicitud	Envío por Correo
Recepción en la División	

SOLICITUD DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN DE MENORES

1. Divulgación de Información Personal y Violencia Doméstica

La División de Servicios de Manutención de Menores (DCSE) no divulga de manera rutinaria una dirección al otro progenitor en un caso de manutención de menores; no obstante, la ley exige que los documentos incluyan determinada información, excepto que se produzca una amenaza de daño para alguna de las partes del caso. Si considera que la divulgación de su dirección, número de teléfono, empleador u otra información sobre su ubicación lo pondría en peligro de daño físico o emocional a usted o a sus hijos, marque la(s) casilla(s) correspondiente(s) a continuación.

- Tengo una Medida Cautelar con fecha del _____ en _____ el Condado de _____, Estado de _____.
 Sí No Adjunte una copia de la medida, si está disponible.
- Complete esta sección si le corresponde cualquiera de las siguientes:
 - ¿Se siente inseguro cerca del otro progenitor? Sí No
 - ¿El otro progenitor alguna vez lo ha amenazado con hacerle daño a usted o a sus hijos? Sí No
 - ¿El otro progenitor alguna vez lo ha golpeado? Sí No
 - ¿Se siente controlado o aislado por el otro progenitor? Sí No
 - ¿Sentiría temor de reunirse en persona con el otro progenitor? Sí No
 - ¿Estaría preocupado si el otro progenitor conociera su dirección o información de contacto?
 Sí No
 - ¿El otro progenitor alguna vez lo ha hostigado? Sí No
 - ¿El otro progenitor alguna vez destruyó intencionalmente alguna de sus pertenencias? Sí No

En caso de responder afirmativamente a alguna de estas preguntas, es posible que sea víctima de violencia doméstica.

- Creo que divulgar mi información personal o de mis hijos puede provocarnos daños físicos o emocionales.
 Sí No.
- Le enviaremos una *Declaración Jurada/Certificación de No Divulgación* (Declaración Jurada) para que complete y nos devuelva en caso de haber marcado "Sí" en la afirmación anterior. Una vez que recibamos su Declaración Jurada completa, actualizaremos su caso. Esta actualización impedirá la divulgación de su ubicación en las peticiones judiciales, la Orden de Apoyo Administrativo y los documentos proporcionados al otro progenitor.

1a. Recursos por Violencia Doméstica

- El sitio web de Servicios Sociales del Departamento de Virginia:
<http://www.dss.virginia.gov/community/dv/index/cgi>.
- Línea Directa por Violencia Doméstica 1-800-838-8238 (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana)
- La Línea Directa Nacional por Violencia Doméstica 1-800-799-7233 o 1-800-787-3224 (TTY)

2. Asistencia Especial

Indique cualquier asistencia especial que podríamos ofrecerle a usted o al otro progenitor:

	Progenitor que recibe asistencia	Otro progenitor
Discapacidad Auditiva	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Discapacidad Visual	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Inglés Limitado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otro	Explicar _____	Explicar _____
Primer Idioma	_____	_____

3. Progenitor que Recibe la Manutención

Apellido		Nombre	Segundo Nombre	Nombre o apellido de soltera u otro
Vínculo con el(los) menor(es)		¿El(Los) menor(es) vive(n) con usted ahora? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Su vínculo con el otro progenitor
Dirección física			Fecha de nacimiento	
Dirección postal			Ciudad/Estado/País de nacimiento	
Raza	Sexo	Número de Seguro Social	Estado civil	
Empleador actual		Dirección del empleador		
Dirección de correo electrónico	Número de teléfono celular	Número particular	Número del trabajo	

4. Progenitor que Paga la Manutención

Apellido		Nombre	Segundo Nombre	Nombre o apellido de soltera u otro
Vínculo con el(los) menor(es)		¿El(los) menor(es) vive(n) con este progenitor ahora? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Vínculo con la persona que presenta la solicitud	
Dirección física			Fecha de nacimiento	
Dirección postal			Ciudad/Estado/País de nacimiento	
Raza	Sexo	N.º de licencia de conducir	Estado de emisión de la licencia de conducir	
Número de Seguro Social	Estado civil	Marcas distintivas	Ocupación	
Dirección de correo electrónico	Número de teléfono celular	Número particular	Número del trabajo	
Altura	Peso	Color del cabello	Color de ojos	
¿Este progenitor tiene una licencia comercial o profesional?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tipo de licencia	
Empleador actual		N.º de teléfono del empleador	Fecha de inicio de trabajo	
Dirección del empleador		Salario \$	Período de pago	
Nombre del banco:		Número de cuenta corriente	Número de caja de ahorro/otra	
¿Este progenitor tiene una propiedad u otros ingresos?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Dirección/Ubicación	
¿Este progenitor presta servicios actualmente en el ejército?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Sector	
¿Este progenitor es un estudiante?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre de la escuela	
¿Este progenitor estuvo en la cárcel en algún momento?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuándo y dónde?	

5. Información Acerca de los Menores			
Nombre del menor	Menor 1	Menor 2	Menor 3
Agregar páginas adicionales si es necesario agregar más menores			
Número de Seguro Social			
Fecha de nacimiento			
Ciudad/Estado/País de nacimiento			
Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
¿Los padres estaban casados en el momento del nacimiento del menor?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha y lugar del matrimonio de los padres			
¿Los padres todavía están casados?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha del Divorcio			
Si los padres no estaban casados, ¿cómo se estableció la paternidad?	<input type="checkbox"/> Reconocimiento <input type="checkbox"/> Prueba genética <input type="checkbox"/> Tribunal <input type="checkbox"/> No establecida	<input type="checkbox"/> Reconocimiento <input type="checkbox"/> Prueba genética <input type="checkbox"/> Tribunal <input type="checkbox"/> No establecida	<input type="checkbox"/> Reconocimiento <input type="checkbox"/> Prueba genética <input type="checkbox"/> Tribunal <input type="checkbox"/> No establecida
Fecha de graduación de la escuela secundaria prevista			
¿El menor recibe instrucción escolar en el hogar o intenta obtener el Examen de Desarrollo de Educación (GED, General Educational Development)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿El menor tiene una discapacidad mental o física grave y permanente? De ser así, responda las preguntas a continuación:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso de discapacidad, ¿la discapacidad existía con anterioridad a que el menor cumpliera 18 años?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿El menor puede vivir de manera independiente y cuidar de sí mismo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Proporcione el nombre de la persona con la que vive el menor.			
Si la respuesta es sí a las 3 preguntas anteriores, proporcione documentación de respaldo.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Documentación adjunta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Documentación adjunta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Documentación adjunta

6. Información sobre sus Pedidos de Manutención	
¿Hay un pedido actual de manutención de menores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha del pedido actual de manutención de menores
Nombre del tribunal o agencia que emite el pedido (proporcionar copia del pedido)	Monto del pedido de manutención de menores actual y frecuencia de pago \$ cada
Nombre de la persona que recibirá el pago	
¿Hay un pedido actual de manutención del cónyuge? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha del pedido actual de manutención del cónyuge
Nombre del tribunal o agencia que emite el pedido (proporcionar copia del pedido)	Monto del pedido de manutención de menores actual y frecuencia de pago \$ cada

7. Seguro Médico			
Información del seguro actual para los menores incluidos en esta solicitud			
Tipo de seguro	Seguro de salud <input type="checkbox"/>	Seguro odontológico <input type="checkbox"/>	Seguro de la visión <input type="checkbox"/>
Nombre de la aseguradora			
N.º de identificación de la póliza			
N.º de grupo			
Nombre del titular de la póliza			
Fecha de vigencia de la cobertura			
Costo mensual para cobertura de seguro de salud individual (solo el progenitor)			
Costo adicional para incluir a los menores que figuran en esta solicitud en el seguro			
¿Los menores que figuran en esta solicitud están cubiertos por Medicaid?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Está usted cubierto por Medicaid?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Su cónyuge actual está cubierto por Medicaid?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/C		
Cantidad de menores cubiertos			

8. Desembolsos

Usted es personalmente responsable de devolver el pago de manutención de menores que haya recibido por error. El dinero que se le envió por error debe ser devuelto a la DCSE.

Sí No Autorizo a la DCSE a retener futuros pagos de manutención de menores que se me pagaron por error tras haberme notificado correspondientemente sobre el error.

Firma _____ Fecha _____

9. Acuerdo y Autorización para Recibir Servicios de Manutención de Menores

- Solicito servicios de manutención de menores del Estado de Virginia.
- Acepto colaborar con la División de Servicios de Manutención de Menores de Virginia.
- Autorizo a la DCSE a usar todos los medios legales necesarios para prestar servicios.
- Comprendo que todos los pagos de manutención se realizan a través de la DCSE
- Comprendo que la DCSE no puede garantizar resultados.
- He leído y comprendo la función de la DCSE.
- Comprendo que se pueden aplicar cargos y que los pagos se distribuirán conforme a las leyes estatales y federales.
- He leído y comprendo mis derechos y responsabilidades.

Al firmar la solicitud, autorizo a la DCSE a lo siguiente:

1. Explorar, buscar y utilizar todas las fuentes de información disponibles en respaldo de nuestra investigación. La información necesaria incluye, entre otros datos, el número de Seguro Social del progenitor responsable del pago, las direcciones e información del empleador.
2. Buscar, exigir el cumplimiento y cobrar manutención actual o pagos atrasados de cualquiera de las partes con el deber legal de pagar la manutención. Las herramientas de cumplimiento incluyen, entre otras, retención de ingresos, embargo de activos, órdenes de retención y entrega, apropiación y venta de activos, intercepciones de reembolsos de impuestos estatales y federales sobre la renta, notificaciones a agencias de crédito y suspensión de licencias profesionales, licencias de conducir o licencias recreativas.
3. Avalar y cobrar cheques, pagarés y otras formas de pago que estén a la orden del progenitor que recibe manutención.

Declaro, bajo pena de perjurio, que la información que he proporcionado en este documento es verdadera y correcta a mi legal saber y entender. Estoy de acuerdo en notificar a la DCSE sobre cualquier cambio en mi dirección residencial o postal, número(s) de teléfono, correo electrónico, ingresos, gastos o empleo. He leído o me han leído esta solicitud y toda la información incluida en ella. He recibido una copia de los Derechos y Responsabilidades y acepto cumplir con todas las obligaciones y deberes que se me imponen tras enviar y firmar esta solicitud.

Firma _____ Fecha _____

10. Comentarios del Solicitante

Devuelva esta solicitud completa a la Oficina local del Distrito de la División de Servicios de Manutención de Menores. Las ubicaciones de las Oficinas del Distrito y otra información sobre manutención de menores puede encontrarse en nuestro sitio web: www.dss.virginia.gov/family/dcse/. Si tiene preguntas, comuníquese con nuestro Centro de Servicios de Atención al Cliente Empresarial al 1-800-468-8894.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente

Esta página se dejó en blanco intencionalmente

Esta página se dejó en blanco intencionalmente



AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO

Fecha: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Este documento constituye una:

- Nueva solicitud Modificación de cuentas bancarias Solicitud a la DCSE para cancelar mi depósito directo.
 Cerraré mi caso.

Número de Seguro Social: _____

Número de Caso: _____

Nombre del Banco: _____

Teléfono Particular: _____ Teléfono Celular: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Tipo de Cuenta: Corriente Caja de ahorro Número de Cuenta _____ Número de Enrutamiento _____

Desprenda de la solicitud y envíe este formulario completo, junto con: un cheque anulado, comprobante de depósito, estado de cuenta bancaria con su nombre y número de cuenta bancaria o un formulario Verificación de Cuenta preparado por su banco con su nombre y número de cuenta bancaria preimpresos en el formulario a la siguiente dirección: **Division of Child Support Enforcement/SDU, Attn.: EFT Disbursement, Unit P.O. Box 586, Richmond VA 23218-0586 O por fax al: 804-726-7955**

Autorizo a la División de Servicios de Manutención de Menores a realizar depósitos en esta cuenta bancaria hasta que yo modifique la presente autorización. Firma: _____ Fecha: _____

Nombre en Letra de Imprenta: _____

Espere entre 15 y 30 días hasta que la DCSE procese una solicitud de Depósito Directo. La División le notificará cuando esté lista su solicitud. El Depósito Directo comenzará 15 días después de la notificación previa. En la mayoría de los casos, los fondos estarán disponibles para usarse dentro de los 2 días hábiles posteriores a que la DCSE aplique el pago a su caso. Si tiene preguntas, comuníquese con nuestro Centro de Servicios de Atención al Cliente Empresarial al 1-800-468-8894.

Aviso: Las leyes federales exigen que todas las personas sujetas a pedidos de manutención de menores proporcionen sus números de Seguro Social. Asumimos con mucha seriedad el tema de su privacidad. Los números de Seguro Social se conservan en expedientes de casos y solo se usan para localizar a los padres a fin de establecer la paternidad y definir, modificar y exigir el cumplimiento de las obligaciones de manutención.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente