

## Solicitud para los Padres de Servicios de Manutención de Menores

PARENT APPLICATION FOR CHILD SUPPORT SERVICES

Complete toda la información solicitada en las páginas a continuación. La información proporcionada en este formulario (incluidos los archivos adjuntos) solo se puede compartir con otros para los fines de la administración del programa de manutención de menores y otros programas relacionados. [Wis. Statutes, § 49.83].

Es obligatorio proporcionar su social security number (número de seguro social) o ITTN, según la Sección 466(a)(42U.S.C.666[a]). Su social security number (número de seguro social)/ITTN se utilizará con fines de identificación. Si no proporciona su social security number (número de seguro social)/ITTN, su solicitud se rechazará.

Nota: Si usted es el tutor, complete el formulario *Solicitud para el tutor de servicios de manutención de menores*.

Al completar este formulario:

- Incluya tanta información como sea posible.
- Si no sabe o no está seguro sobre alguna parte de la información, puede dejar esa parte blanco.
- Cuanta más información sepa su trabajador sobre su caso, mejor será el trabajo que podrá hacer por usted.
- Si tiene alguna pregunta sobre este formulario, hable con su agencia de manutención de menores.
- Si tiene una copia del certificado de nacimiento del niño (o del documento en el que se estableció la paternidad), una copia de la orden judicial o un programa de colocación/visitas, adjúntelos a esta solicitud.

<b>Fecha</b> (para uso exclusivo de la oficina)
Tarifa pagada \$ _____ Recibo n.º _____

**ASISTENCIA CON EL IDIOMA** Tiene derecho a un intérprete sin costo alguno para usted.

Sí  No ¿Necesita un intérprete?

Idioma requerido para el intérprete \_\_\_\_\_

### PROTECCIÓN DE LA PRIVACIDAD

Sí  No ¿Tiene alguna preocupación por su seguridad o la seguridad de su familia al completar esta solicitud de servicios de manutención de menores?

- Si la respuesta es sí, complete el resto de la sección Protección de privacidad.
- Si la respuesta es no, pase a la sección de Servicios.

Entendemos que completar una solicitud de servicios de manutención de menores puede ser difícil, especialmente si le preocupa su seguridad. Si desea continuar con los servicios de manutención de menores, marque uno de los casilleros a continuación y se le otorgará protección de privacidad. La protección de privacidad evita que la agencia de manutención de menores (CSA, por sus siglas en inglés) divulgue su dirección, número de teléfono, empleador u otra información de localización que lo pondría a usted o a sus hijos en riesgo de sufrir daños.

Se ha presentado o ingresado una orden de protección contra/en

Nombre \_\_\_\_\_

Condado \_\_\_\_\_

Considero que la divulgación de información de identificación puede resultar en daño físico o emocional para mis hijos o para mí.

Nombre de la persona de la que necesito que me protejan \_\_\_\_\_

Estoy participando en el Programa Safe at Home (Seguro en Casa)/Address Confidentiality (Confidencialidad de Dirección) en el estado de

Estado \_\_\_\_\_

### SERVICIOS

Sí  No ¿Está solicitando servicios para un bebé por nacer? Si la respuesta es sí, proporcione la fecha de nacimiento.

Fecha prevista de parto \_\_\_\_\_

**Servicios solicitados (marque un casillero)**

**Servicios completos**

Servicios de manutención de menores

Marque este casillero si desea **servicios completos de administración de casos**, que incluyen localizar a un padre ausente, establecer órdenes judiciales, establecer la paternidad y ejecutar las órdenes de manutención de menores. Para obtener más información, consulte <https://dcf.wisconsin.gov/cs/overview>. Si bien se puede establecer una orden de custodia y colocación como parte de su caso, la agencia de manutención de menores no brinda directamente ese servicio. Los servicios de manutención de menores tampoco incluyen la ejecución de órdenes de solo mantenimiento (pensión alimenticia).

**Servicios limitados**

Solo paternidad (paternidad legal)

Marque este casillero si solo desea servicios para ubicar a un posible padre (si corresponde), establecer la paternidad y actualizar el registro de nacimiento de WI del niño con el nombre del padre legal. Este tipo de caso se cerrará al establecerse la paternidad. **Los servicios solo de paternidad no incluyen la custodia y la colocación.** Si decide que desea servicios adicionales en una fecha posterior (p. ej., establecimiento y ejecución de una orden), deberá presentar una nueva solicitud en ese momento. Si usted o el otro padre reciben asistencia pública, la child support agency (agencia de manutención de menores, CSA) todavía puede abrir un caso de servicio completo que incluya custodia, colocación, manutención de menores u otras órdenes, según corresponda. Además, si el otro padre solicita los servicios completos, el caso los recibirá automáticamente.

Solo localizar (a un padre) - **Tarifa adeudada de \$25**

Marque este casillero si solo desea ayuda para ubicar al otro padre y no desea otros servicios de administración de casos. No se garantiza la localización. Para obtener más información, consulte las Solicitudes de Servicios de solo localización de padres en <https://dcf.wisconsin.gov/cs/apply>.

**SECCIÓN 1 – Información sobre USTED, el padre que solicita los servicios**

1. Nombre del padre que solicita los servicios (apellido, nombre, segundo nombre, sufijo, p. ej., Jr.)

Nombre de soltera o alias (si lo hubiera)	Relación con el menor
---	-----------------------

Sí  No ¿Están los nombres de ambos padres en el certificado de nacimiento del menor?

Fecha de nacimiento	Número de seguro social/ITIN	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
---------------------	------------------------------	---

2. Lugar de nacimiento

Ciudad	Estado
Condado	País

3. Marque los servicios que está recibiendo o que ha recibido en el pasado

- Sí  No Servicios de manutención de menores  
 Sí  No Kinship Care  
 Sí  No W-2, incluido el cuidado infantil  
 Sí  No Otro (mencionar)

Estados que proporcionan estos servicios

Fechas en las que se recibieron los servicios

4. Información de contacto. Marque un casillero para indicar su número de contacto preferido.

<input type="checkbox"/> Número de teléfono de la casa	<input type="checkbox"/> Número de teléfono celular
--	---

<input type="checkbox"/> Número de teléfono de trabajo	Horario de trabajo
--	--------------------

Sí  No ¿Puede aceptar mensajes de texto?

**SECCIÓN 1 – Información sobre USTED, el padre que solicita los servicios (continuación)**

5. Dirección de correo electrónico principal Dirección de correo electrónico secundario

6. Dirección postal (calle o casilla de correo, ciudad, estado, código postal)

7. Dirección de la casa (si no es la misma que la anterior)

8. Información laboral

Nombre del empleador	Número de teléfono
Dirección	Número de fax
Cargo	Fecha de inicio

Sí  No ¿Tiene una licencia ocupacional/profesional? Si la respuesta es sí, ¿de qué tipo?

Sí  No ¿Tiene disponible un seguro médico?  Sí  No Si la respuesta es sí, ¿los menores tienen cobertura?

Si la respuesta es sí, ¿cuál es su costo de bolsillo por  semana  mes?  
\$

¿Con qué frecuencia recibe su pago?  Semanalmente  Quincenalmente  Mensualmente ¿Cuál es su ingreso bruto por día de pago?  
\$

9.  Sí  No ¿Es o ha sido miembro de las Fuerzas Armadas?  
Si la respuesta es sí, ¿cuál es su estado?  
 Activo  Jubilado

Si la respuesta es sí, ¿en qué división?  
Comienzo del servicio Fin del servicio  Sí  No ¿Recibe beneficios para veteranos?

10. Raza/etnia. Esta información es solo con fines de informes federales y es voluntaria.

<u>Raza</u> <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano <input type="checkbox"/> Caucásico/blanco	<input type="checkbox"/> Nativo americano/nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Otra (mencione todas las demás)	<u>Etnia</u> <input type="checkbox"/> Hispano/latino
---	---	---

11.  Sí  No ¿Usted, el otro padre o el menor es un miembro registrado de una tribu de Wisconsin?  
Si la respuesta es sí, ¿en qué tribu?

12.  Sí  No ¿Tiene alguna discapacidad?  
Si la respuesta es sí, describa.

Sí  No ¿El otro padre tiene una discapacidad?  
Si la respuesta es sí, describa.

13. **IMPORTANTE:** Si el menor se concibe o nace durante el matrimonio, **su cónyuge es el padre legal**. Si cree que alguien que no es su cónyuge puede ser el padre biológico, proporcione la información sobre esa persona a continuación.  
Nombre

Fecha de nacimiento Número de seguro social/ITIN

Dirección, ciudad, estado, código postal

## SECCIÓN 2 – Información sobre el otro padre

La información en esta sección debe ser sobre el cónyuge del matrimonio, el padre legal o el posible padre, no la persona mencionada anteriormente.

14. Nombre del otro padre (apellido, nombre, segundo nombre, sufijo, p. ej., Jr.)

Nombre de soltera o alias (si lo hubiera)

Fecha de nacimiento

Número de seguro social/ITIN

Masculino

Femenino

15. Lugar de nacimiento

Ciudad

Estado

Condado

País

16. Número de teléfono de la casa

Número de teléfono celular

Número de teléfono de trabajo

Horario de trabajo

17. Dirección de correo electrónico principal

Dirección de correo electrónico secundario

18. Dirección postal (calle o casilla de correo, ciudad, estado, código postal)

19. Dirección de la casa (si no es la misma que la anterior)

20.  Sí  No ¿El otro padre ha vivido alguna vez en Wisconsin?

21. Información laboral (agregue si el padre es jubilado)

Nombre del empleador

Número de teléfono

Dirección

Número de fax

Cargo

Fecha de inicio

Sí  No ¿El otro padre tiene una licencia ocupacional/profesional?

Si la respuesta es sí, ¿de qué tipo?

Sí  No ¿Tiene disponible un seguro médico?

Sí  No Si la respuesta es sí, ¿los menores tienen cobertura?

¿Cuál es el costo de bolsillo por  semana  mes?

\$

¿Con qué frecuencia recibe sus pagos el otro padre?

Semanalmente  Quincenalmente  Mensualmente

¿Cuál es el ingreso bruto del otro padre por día de pago?

\$

22.  Sí  No ¿El otro padre es o ha sido miembro de las Fuerzas Armadas?

Si la respuesta es sí, ¿cuál es su estado?

Activo  Jubilado

Si la respuesta es sí, ¿en qué división?

Comienzo del servicio

Fin del servicio

Sí  No ¿Recibe beneficios para veteranos?

Sí  No ¿Recibe beneficios de Social Security (seguridad social)?

## SECCIÓN 2 – Información sobre el otro padre (continuación)

23. Proporcione la información a continuación y cualquier otra información que crea que pueda ayudar a encontrar a esta persona. Incluya todas las direcciones donde puedan vivir los parientes y el tipo de ingresos y bienes que este padre pueda tener. Incluya cualquier información adicional en páginas separadas. **Incluya una foto de este padre, si tiene una.**

Marcas distintivas (tatuajes/cicatrices/marcas de nacimiento)

Estatura	Peso	Raza	Color de cabello	Color de ojos
----------	------	------	------------------	---------------

Sí  No  ¿El otro padre ha sido arrestado o condenado alguna vez?

Fecha de arresto o condena	Ciudad y estado de arresto o condena	Nombre del agente de libertad condicional
----------------------------	--------------------------------------	---

Nombre de la madre del otro padre (apellido, nombre, segundo nombre, nombre de soltera)

Nombre del padre del otro padre (apellido, nombre, segundo nombre)

## SECCIÓN 3 – Información sobre los menores

Estos menores deben tener los **mismos padres**. Los padres deben ser los mencionados en este formulario en las Secciones 1 y 2. Si hay más de tres (3) menores, proporcione la información sobre ellos en las páginas adicionales. Si hay hijos con otras parejas, complete la información en la Sección 5.

24. Nombre del primer hijo (apellido, nombre, segundo nombre, sufijo, p. ej., Jr) Fecha de nacimiento

Número de seguro social/ITIN	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Raza (opcional)
------------------------------	---	-----------------

Sí  No  No sé ¿Están los nombres de ambos padres en el certificado de nacimiento del menor?

Ciudad de nacimiento	Condado de nacimiento	Estado de nacimiento	País de nacimiento
----------------------	-----------------------	----------------------	--------------------

Sí  No ¿Recibe el menor Social Security Benefits (beneficios del seguro social)? Si la respuesta es sí, ¿cuál es el monto mensual?  
\$

Sí  No ¿Este hijo asiste ahora a la escuela secundaria? Si la respuesta es sí, ¿cuándo está programado que se gradúe?  
Mes: Año:

Nombre de escuela

Dirección de la escuela (calle, ciudad, estado, código postal)

Sí  No ¿Este menor vive con usted? Si la respuesta es no, proporcione el nombre y la relación de la persona con la que vive el menor.

Nombre	Relación con el menor
--------	-----------------------

¿Quién tiene la **custodia legal** de este menor?

Yo (custodia completa)  Otro padre (custodia completa)  
 Ambos padres (custodia compartida)  No ha sido todavía determinada por el tribunal  
 Otra persona (indique nombre y relación):

Nombre	Relación con el menor
--------	-----------------------

25. Nombre del segundo hijo (apellido, nombre, segundo nombre, sufijo, p. ej., Jr.) Fecha de nacimiento

Número de seguro social/ITIN	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Raza (opcional)
------------------------------	---	-----------------

Sí  No  No sé ¿Están los nombres de ambos padres en el certificado de nacimiento del menor?

### SECCIÓN 3 – Información sobre los menores (continuación)

Ciudad de nacimiento	Condado de nacimiento	Estado de nacimiento	País de nacimiento
----------------------	-----------------------	----------------------	--------------------

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Recibe el menor Social Security Benefits (beneficios del seguro social)?	Si la respuesta es sí, ¿cuál es el monto mensual? \$
---	---

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Este hijo asiste ahora a la escuela secundaria?	Si la respuesta es sí, ¿cuándo está programado que se gradúe? Mes: Año:
--	--

Nombre de escuela

Dirección de la escuela (calle, ciudad, estado, código postal)

Sí  No ¿Este menor vive con usted? Si la respuesta es no, proporcione el nombre y la relación de la persona con la que vive el menor.

Nombre	Relación con el menor
--------	-----------------------

¿Quién tiene la **custodia legal** de este menor?

<input type="checkbox"/> Yo (custodia completa)	<input type="checkbox"/> Otro padre (custodia completa)
<input type="checkbox"/> Ambos padres (custodia compartida)	<input type="checkbox"/> No ha sido todavía determinada por el tribunal
<input type="checkbox"/> Otra persona (indique nombre y relación):	

Nombre	Relación con el menor
--------	-----------------------

26. Nombre del tercer hijo (apellido, nombre, segundo nombre, sufijo, p. ej., Jr.)	Fecha de nacimiento
--	---------------------

Número de seguro social/ITIN	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Raza (opcional)
------------------------------	---	-----------------

Sí  No  No sé ¿Están los nombres de ambos padres en el certificado de nacimiento del menor?

Ciudad de nacimiento	Condado de nacimiento	Estado de nacimiento	País de nacimiento
----------------------	-----------------------	----------------------	--------------------

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Recibe el menor Social Security Benefits (beneficios del seguro social)?	Si la respuesta es sí, ¿cuál es el monto mensual? \$
---	---

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Este hijo asiste ahora a la escuela secundaria?	Si la respuesta es sí, ¿cuándo está programado que se gradúe? Mes: Año:
--	--

Nombre de escuela

Dirección de la escuela (calle, ciudad, estado, código postal)

Sí  No ¿Este menor vive con usted? Si la respuesta es no, proporcione el nombre y la relación de la persona con la que vive el menor.

Nombre	Relación con el menor
--------	-----------------------

¿Quién tiene la **custodia legal** de este menor?

<input type="checkbox"/> Yo (custodia completa)	<input type="checkbox"/> Otro padre (custodia completa)
<input type="checkbox"/> Ambos padres (custodia compartida)	<input type="checkbox"/> No ha sido todavía determinada por el tribunal
<input type="checkbox"/> Otra persona (indique nombre y relación):	

Nombre	Relación con el menor
--------	-----------------------

**SECCIÓN 4 - Estado legal actual—Adjunte copias de cualquier carta de tutela, órdenes judiciales, sentencias, decretos o estipulaciones.**

27. ¿Cuál es la relación **actual** entre usted y el otro padre (en la Sección 2)?

- Casado
  Divorciado
  Soltero  
 Separado
  Anulado

Proporcione fecha, ciudad, condado, estado del matrimonio, separación legal, divorcio o anulación y el número de caso judicial

Fecha	Ciudad, condado, estado	Número de caso judicial (si corresponde)
-------	-------------------------	--

28. Si tiene una orden de manutención de menores para el menor o los menores mencionados en la Sección 3, proporcione la información a continuación, incluido el número de caso judicial.

Condado/estado de la orden y número de caso judicial	Monto mensual ordenado
	\$
	\$
	\$

**SECCIÓN 5 – Información sobre otros menores**

28. Mencione otros hijos que usted o el otro padre (en la Sección 2) tenga con otra pareja. Si hay más de cinco (5) hijos aparte, incluya la información sobre los otros hijos en las páginas adjuntas.

Nombre del niño	Padre del menor	Fecha de nacimiento del menor

## Lea, firme y feche esta página

**Tarifa:** si **nunca** ha recibido un beneficio en efectivo de W-2, AFDC, SSI Caretaker Supplement (SSI para cuidadores) o Kinship Care, se le cobrará una tarifa de \$35 cada año que reciba \$550 o más de manutención. La tarifa se deducirá del pago de la manutención. Esta tarifa se cobra en todos los casos, ya sea que solicite o no los servicios.

Puede encontrar más información sobre las tarifas asociadas con el programa de manutención de menores aquí:  
<https://dcf.wisconsin.gov/cs/fees>.

**Información sobre la intercepción de impuestos:** entiendo que el programa de Child Support (manutención de menores) de Wisconsin presentará cualquier deuda de manutención de menores vencida y certificable a los programas de intercepción de impuestos/lotería.

Entiendo que, si recibo el dinero del reembolso de impuestos interceptado del otro padre, que luego es retirado por el Internal Revenue Service (Servicio de Impuestos Internos, IRS) federal o el Department of Revenue (Departamento de Ingresos, DOR) del estado, debo devolver el dinero de inmediato. Las declaraciones de impuestos pueden ser retiradas por varias razones, incluido un error del pagador en la declaración de impuestos o por declarantes fraudulentos que usan la identificación del pagador para intentar cobrar un reembolso. Si no puedo pagar todo el dinero de una vez, seguiré un plan de pago hasta que el monto se pague por completo. (Si se retira el dinero del reembolso de impuestos, recibirá una carta con información sobre cómo devolver el dinero y establecer un plan de pago).

Si un cobro de intercepción de impuestos es de al menos \$10, entiendo que se deducirá una tarifa del 10%, hasta \$25, del cobro de intercepción de impuestos.

**Órdenes de manutención de menores:** entiendo que una orden de manutención de menores en la que la manutención se ordena como un porcentaje de los ingresos del pagador en lugar de una cantidad en dólares no puede ser ejecutada por la agencia local de manutención de menores.

Si estoy abriendo un nuevo caso de manutención de menores o reabriendo un caso cerrado de manutención de menores con la agencia de manutención de menores y tengo una orden de porcentaje, entiendo que la agencia de manutención de menores no es responsable de conciliar la orden para el período anterior a la fecha en la que esta solicitud se acepte.

Se requiere que la agencia de manutención de menores cambie la orden de porcentaje a una orden de monto en dólares. Al enviar esta solicitud, acepto cooperar con la agencia para cambiar la orden.

**Descargo de responsabilidad:** el estado de Wisconsin iniciará las acciones administrativas o judiciales necesarias para establecer la paternidad (paternidad legal) y para establecer y ejecutar una orden de manutención. Entiendo que el **abogado de manutención infantil no me representa a mí ni al otro padre**, sino que representa los intereses del estado en el caso.

Puede encontrar información sobre los derechos y responsabilidades de los padres que reciben servicios de manutención de menores en: <https://dcf.wisconsin.gov/cs/parent-rights>.

**Pago en exceso:** entiendo que, si recibo un pago en exceso (más manutención de la que me corresponde), el estado puede retener parte de futuros pagos de manutención, en una cantidad razonable, hasta que la cantidad pagada en exceso se devuelva al estado.

Puede encontrar más información sobre cómo se distribuyen los pagos de manutención de menores aquí:  
<https://dcf.wisconsin.gov/cs/ncp/pay/hierarchy>

Por la presente solicito servicios de manutención de menores bajo el Título IV-D de la Social Security Act (Ley de Seguro Social). He recibido información que describe los servicios IV-D disponibles, derechos y responsabilidades, y tarifas/costos. He revisado la información contenida en los enlaces anteriores y entiendo que debo cooperar con la agencia de manutención de menores proporcionando toda la información solicitada y cumpliendo con mis citas con la agencia o las requeridas por el tribunal.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Adjunte copias de cualquier orden judicial, sentencia, decreto o estipulación relacionada con la manutención de los menores. Cualquier cambio en esta información debe enviarse **por escrito** a la agencia de manutención de menores en la que solicitó los servicios.

El Department of Children and Families (Departamento de Niños y Familias) es un empleador y proveedor de servicios que ofrece igualdad de oportunidades. Si tiene alguna discapacidad y necesita acceder a algún servicio, recibir información en un formato alternativo o que le traduzcan la información a otro idioma, comuníquese con el programa de Child Support (manutención de menores) al 608-422-6250. Las personas **sordas, con dificultades auditivas, sordociegas o que presenten discapacidades lingüísticas** pueden usar Wisconsin Relay Service (WRS) – 711 para ponerse en contacto con el departamento.

<https://dcf.wisconsin.gov/cs/home>