



Child Support Services

SOLICITUD DE SERVICIOS DE CHILD SUPPORT (MANUTENCION INFANTIL)

Estimado Solicitante:

Gracias por su interés en el Programa de Manutención Infantil (Child Support). Este Programa (NCCSS) está disponible para de los padres (o madres), presuntos padres, personas que cuidan de un menor, para menores de edad, agencias de servicios sociales y funcionarios judiciales. Si decide solicitar servicios de manutención de niños, complete la solicitud en su totalidad y firme donde sea apropiado.

Para ayudarnos a procesar su solicitud lo antes posible, por favor envíe lo siguiente:

- La solicitud (completa y con la información correcta de acuerdo a su mejor saber)
- Copia de comprobante de su ingreso **si usted es padre (o madre) del niño** (por ejemplo: recibos de sueldo, declaraciones de impuestos, etc.)
- Copia de su identificación con foto (*por ejemplo: licencia de conducir*)
- Copia de las Actas de Nacimiento de cada niño y tarjetas de Seguro Social
- Foto del padre del niño que no tiene la custodia (*de quien se están solicitando los servicios de manutención*)
- Copia del certificado de matrimonio (si no está disponible, proporcionar las fechas de matrimonio y otra comprobación del estado civil de los padres de los niños)
- Copia de los documentos legales relacionados con los menores incluidos en esta solicitud, tales como:
 - Declaración jurada de paternidad - un documento legal firmado voluntariamente por ambos padres que establece la paternidad (que se haya firmado en el hospital o después del nacimiento)
 - Orden de la Corte para establecer la paternidad
 - Orden de Manutención Infantil u Orden de Manutención de Esposa (órdenes iniciales o modificadas)
 - Acuerdo voluntario firmado por los padres para la manutención de los hijos
 - Copia de matrimonio o divorcio de los padres del niño
 - Órdenes de renuncia o terminación de derechos paternos
 - Orden de protección por violencia doméstica
- Registros de pagos directos o a través de la corte, hechos al padre (o madre) que tiene la custodia

Envíe por correo o llene la solicitud completa y los documentos pertinentes, junto con su cuota de inscripción no reembolsable de \$25 a la agencia de Manutención Infantil. El pago se debe hacer a través de un cheque certificado o un giro postal pagadero al condado al que usted solicita manejar su caso (por ejemplo, "Child Support Services of Wake County"). Algunas agencias locales de Manutención Infantil también pueden aceptar pagos en efectivo cuando se presenta en persona. Si sus ingresos están por debajo del 100 por ciento de las Pautas Federales de Pobreza, usted puede calificar para una cuota de inscripción no reembolsable de \$10. Comuníquese con la agencia de Manutención Infantil si necesita ayuda para determinar si califica para una cuota de solicitud reducida.

Si necesita información adicional o asistencia para completar el formulario, puede contactar **a la Agencia de Child Support local** o a la **Oficina estatal**, llamando al 1-800-992-9457.

Respetuosamente,

Representante de Servicios de Child Support

Para iniciar el proceso de servicios de Child Support, por favor complete los siguientes pasos:

Paso 1:

- **Lea** acerca del Programa de Child Support de Carolina del Norte (NCCSC), la reglamentación, derechos y responsabilidades del solicitante, firme y feche. Encontrará esta información en las (páginas 3-5)

Paso 2:

- **Complete la sección 1 – información del solicitante o beneficiario**
 - **Marque las casillas apropiadas. Usted debe firmar y fechar el documento**
 - Si usted es un solicitante menor de edad, solicitando Child Support de parte de sus padres, llene toda la forma con excepción de la sección 3

Paso 3:

- **Complete la sección 2 - Información del padre o madre o guardián que tiene la custodia**
Proporcione la información de la persona que cuida del menor en esta sección
 - Si usted es el padre o madre que no tiene la custodia del menor y está solicitando este servicio, proporcione la información de la persona que cuida al menor en esta sección
 - **Solamente complete la sección de ingresos Si su relación es "madre", "padre" o "yo mismo" en caso de que usted este solicitando servicios de Child Support para el menor o los menores**

Paso 4:

- **Complete la sección 3 – Información del menor**
Complete esta sección para cada niño para quien pide servicios
 - Si está solicitando servicios de manutención de niños para más de dos niños, por favor complete una sección adicional 3 por cada niño adicional y adjúntela a la solicitud. Puede obtener copias adicionales de la Sección 3 en el sitio web de manutención de niños (www.ncchildsupport.com) o llamando al Centro de Servicio al Cliente de NCCSS al (800) 992-9457 o su agencia local de manutención de niños
 - Los solicitantes menores de edad pueden saltar esta sección e ir a la sección 4

Paso 5:

- **Complete la Sección 4 – Información del Padre o Madre que NO tiene la custodia**
 - Proporcionar información sobre el padre o madre sin custodia de quien se solicitan servicios de manutención infantil. Si la solicitud es para más de dos padres sin custodia, por favor complete una Sección adicional 4 por cada padre adicional sin custodia, y adjúntela a la solicitud. Puede obtener copias adicionales de la Sección 4 en el sitio web de apoyo para niños (www.ncchildsupport.com) o llamando al Centro de Servicio al Cliente de NCCSS al (800) 992-9457 o su agencia de manutención de niños local

Paso 6:

- **Complete la Sección 5 – Información de obligación de asistencia**
Marque cada documento que va a adjuntar a la solicitud completada
 - Si un documento que se adjunta no aparece como una de las opciones primarias, por favor marque la opción "Otros" y escriba la descripción del documento

Paso 7:

- **Complete la Sección 6 – Adjuntos**
Liste cualquier información que no haya sido proporcionada en la solicitud que pueda ayudar a la agencia de manutención de niños en el procesamiento de su solicitud

Paso 8:

- **Complete la Sección 7 – Otra Información**
 - **Usted debe firmar y fechar la solicitud**

Paso 9:

- **Conserve una "COPIA DEL SOLICITANTE" para sus archivos (páginas 23-24)**

Departamento de Salud y Servicios Humanos
De Carolina del Norte
Division de Servicios Sociales
Manutención Infantil (Child Support)
1-800-992-9457

SOLICITUD DE SERVICIOS

FOR AGENCY USE

Date Application Requested: _____
Date Application Mailed: _____
Date Application Received: _____
Services: Child Support ___ Medical Support ___ Locate Only ___
IV-D # _____
NPA ___ TANF ___ MAO ___ FC ___
Fee paid by: CP ___ NCP ___
Amt. \$ _____ Cash ___ Money Order ___ Certified Check ___

Los Servicios de Child Support (Manutención Infantil) de Carolina del Norte (NCCSS) administran el programa bajo el Título IV-D de la ley de Seguridad Social. Los servicios están disponibles para padres o madres, presuntos padres, personas que cuidan de los menores, los mismos menores de edad, agencias de servicios sociales y funcionarios judiciales. El propósito del programa de Child Support es proporcionar los mejores servicios posibles a las familias y a los niños. Ya sea que usted este haciendo una solicitud de Child Support como un beneficiario de asistencia social en programas tales como TANF (El Programa Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas) o Medicaid; o solicitando los servicios de Child Support aunque no recibe ayuda a través de programas de asistencia social, se requiere que colabore y proporcione la información requerida.

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA CHILD SUPPORT DE CAROLINA DEL NORTE

SERVICIOS DEL PROGRAMA

NCCSS ofrece servicios a las familias para ayudarles en el cumplimiento de las obligaciones financieras para con los niños. Este programa no tiene requisitos de ciudadanía o residencia. Dependiendo de las circunstancias de cada familia, uno o más de los siguientes servicios pueden ser apropiados:

- **Localización del Padre sin la custodia** – Se usan recursos Estatales, federales, locales y nacionales para ayudar en la recolección de información de residencia, empleo y recursos financieros acerca del padre o madre ausentes.
- **Establecimiento de Paternidad** – Es necesario hacer una determinación legal de paternidad antes de que un padre puede ser obligado a pagar la manutención. Si los padres de un hijo no estaban casados en el momento de nacimiento del niño, se puede ofrecer la prueba de paternidad a las partes involucradas.
- **Establecimiento del Child Support** – En Carolina del norte, el Child Support se determinará utilizando las pautas establecidas en la ley estatal, en las cuales se consideran los ingresos brutos mensuales de ambos padres, la cantidad de tiempo que pasa el niño con cada padre o madre y gastos varios. NCCSS busca establecer una orden judicial que requiere un padre proveer Child Support (Manutención Infantil) y Cuidado Médico.
- **Recolección de los Pagos de Child Support** – Los pagos de Child Support (giro bancario, giro postal o cheque) se envían al Centro de Recolección de Carolina del Norte (NCCSCC). Una gran cantidad de los pagos de manutención de niños son deducidos de los salarios de los padres y enviado a NCCSCC por el empleador. El Servicio de Child Support (NCCSS) registra y realiza todos los pagos de Child Support a las familias de los niños a través de depósito directo (en una cuenta bancaria) o tarjeta de débito.
- **Ejecución Legal del Child Support** – La ejecución legal del Child Support, o Manutención de Conyugue (solo cuando se realiza conjuntamente con el Child Support), o el Cuidado Médico se realiza a través de retención de salarios, retención de fondos de impuestos (Tax Return), gravámenes, revocación de licencia o pasaporte, reporte de crédito, una acción emitida por la corte u otros medios de cobro. Las ordenes de Child Support pueden ser revisadas cada tres años o más frecuentemente, si se justifica.

NCCSS **no** ofrece los siguientes servicios: custodia, visitas, adopción de un niño, o la determinación de las obligaciones de manutención para el conyugue.

COSTOS DEL PROGRAMA

- **Cuota de solicitud** - Las familias que reciben asistencia pública (TANF, Medicaid y / o Foster Care) no se les cobra una tarifa por servicios de Manutención Infantil. Las familias que no reciben asistencia pública reciben un cargo no reembolsable de hasta \$25. Si los ingresos del solicitante están por debajo del 100% de las Pautas Federales de Pobreza, se dispone de una cuota de solicitud reducida de \$10. Comuníquese con su agencia local de

Manutención Infantil para obtener información adicional sobre cómo calificar para la tarifa de solicitud reducida. La cuota de solicitud debe ser pagada antes de que los servicios de Manutención Infantil puedan comenzar.

- **Cuota Anual de Servicios** - Cada año, en los casos de Manutención Infantil no-pública (casos en los que nunca se ha proporcionado asistencia pública) se cobra una tarifa no reembolsable de \$35 después de haber pagado a la familia por lo menos \$550. La cuota de servicio anual se deduce automáticamente de los pagos de Manutención hechos al custodio, y se cobra durante cada año fiscal federal, del 1 de oct. al 30 de set.
- **Ajuste de Gastos Administrativos** – Departamento de Recaudación de Impuestos o IRS puede deducir del Tax Refund del padre o madre que no tiene la custodia, cualquier cantidad adeudada para con el padre o madre que tiene la custodia. El padre o madre que tiene la custodia recibirá la cantidad total interceptada por el IRS.
- **Honorarios legales** – Los servicios legales y cuotas de la corte serán pagados por la agencia, o pueden ser cargadas al padre o madre que no tienen la custodia, hasta donde la ley lo permita. No hay costos por servicios legales o de corte por los servicios de Child Support para el padre o madre que tiene la custodia. Sin embargo, si hay costos por servicios legales obtenidos independientemente por el padre o madre, esos gastos serán responsabilidad de dicha persona.

PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN

- **Distribución de los Pagos de Child Support** – Los pagos de Child Support se realizarán de acuerdo a las regulaciones federales. Los pagos de Child Support realizados por el padre o madre que no tiene la custodia, se aplican a las obligaciones más recientes, con excepción de los fondos interceptados de Tax Refund. Estos fondos son aplicados a deudas vencidas. Los fondos que exceden el pago requerido se aplicaran a adeudos pendientes.
- **Ajuste de Reembolso de Impuestos** – Los pagos de Child Support recibidos a través de una declaración de impuestos hecha en conjunto (joint), podrán ver un lapso de hasta seis meses para ser distribuidos, ya que la Oficina Federal de Impuestos tendrá que ajustar la cantidad del reembolso, lo cual puede requerir que el padre o madre que tiene la custodia reintegre el pago del Child Support recibido. Este tipo de ajuste es aplicable a los casos elegibles anualmente.

OTRA REGLAMENTACIÓN E INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

- **Divulgación de SSN**- Las Regulaciones Federales 466(a) (42 U.S.C. 666(a)(13) establecen que los números de Seguro Social se obtienen y se mantienen en los archivos de la agencia local de Child Support con el propósito de localizar e identificar los recursos (assets) de los individuos con el fin de establecer, modificar y hacer cumplir las obligaciones de Child Support. El inscribir a un niño en el seguro de salud puede requerir que se envíe su número de Seguro Social y dirección postal al empleador del otro padre o madre, o que se proporcione el número de Seguro Social del niño al otro padre o madre.
- **Confidencialidad** – Los expedientes de Child Support no son registros públicos. La información en su caso podrá ser discutida o dada a la agencia de Child Support estatal, o a otras agencias públicas que legalmente pueden recibir dicha información y al otro padre o madre, o a su abogado en la medida requerida por la ley. Si se notifica a la agencia local de Child Support acerca de problemas de violencia doméstica, la agencia deberá de tomar medidas adicionales para salvaguardar la información.
- **No Discriminación**- De acuerdo con la ley de derechos civiles de 1964, NCCSS garantiza que todos los individuos reciban el mismo trato, y que nadie debe ser discriminado en la selección o la elegibilidad para recibir servicios de la manera establecida por la ley.
- **Casos Intergubernamentales** – Ley Federal requiere que cada estado promulgue una ley uniforme interestatal de apoyo a la familia (Family Support) (UIFSA 2008) para que los estados puedan trabajar en conjunto para establecer y hacer cumplir órdenes de Child Support. Todos los Estados y muchas tribus, países extranjeros, territorios o tribunales tienen una agencia para hacer cumplir órdenes de manutención infantil. Si los padres no viven en el mismo estado, aunque las leyes sean diferentes, las agencias de Child Support trabajaran conjuntamente para localizar a los padres y sus bienes y coleccionar los pagos de Child Support.
- **Decisiones de Manejo de Casos**- Las agencias locales de Child Support determinarán los servicios apropiados para cada caso, así como la manera en que servicios son proporcionados por la agencia. Se determinarán acciones razonables y necesarias para proporcionar un buen servicio; sin embargo, no pueden garantizarse plazos específicos o resultados.

RESPONSABILIDADES Y DERECHOS DEL SOLICITANTE

Los padres (o madres), presuntos padres, personas que cuidan del menor, menores de edad, agencias de servicios sociales o funcionarios judiciales en casos de Child Support, tienen los siguientes derechos y responsabilidades:

Derechos

- Hacer una solicitud de servicios de Child Support en la agencia local
- A que se les proporcione información sobre el estado de su caso de Child Support
- A establecer una cuenta en el sitio de Child Support en (www.ncchildsupport.com) para acceso a información
- A recibir aviso de todas las acciones pendientes de la corte y a recibir copias de las órdenes de la corte relacionadas con su caso de Child Support
- A solicitar que la orden de Child Support sea revisada o modificada al menos cada tres años
- A solicitar una revisión de la administración de casos o de la distribución de fondos de su caso
- Contratar a un abogado privado, a su propio costo, para representar a sus intereses en el caso Child Support. El abogado de Child Support representa la Agencia de Child Support y no puede representarlo en otros asuntos legales sobre el niño, tales como custodia y visitación

Responsabilidades

- Debe proporcionar la información necesaria a la agencia de Child Support para que su caso avance
- Debe asistir a las citas y/o audiencias para las que se le dé aviso y en las que su participación sea necesaria
- Debe notificar a la Agencia de Child Support cualquier cambio en su dirección o empleo
- Debe notificar a la Agencia de Child Support si el niño para el cual se prestan servicios:
 - Ya no está en su custodia
 - Se ha graduado o deja de asistir a la escuela (High School)
- Debe devolver cualquier pago recibido por error

Información adicional está disponible en www.ncchildsupport.com

He leído la información anterior acerca de los servicios del programa de Child Support (Manutención Infantil) de Carolina del Norte (NCCSS), las reglamentaciones, mis derechos y mis obligaciones o se me explico la información. He recibido una copia de la información anterior.

Nombre Legal con Letra de Molde _____

Firma del Solicitante _____ **Fecha** _____

SECCIÓN 1 – SOLICITANTE/SOLICITANTE O BENEFICIARIO DE ASISTENCIA PUBLICA

Yo, _____
 Primer nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellidos _____

(Seleccione uno de los siguientes)

NO RECIBO:

Ayuda para los niños o niño mencionados abajo, a través de los programas de asistencia pública tales como TANF (El Programa Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas), Work First (Trabajar Primero), Medicaid, Asistencia de Cuidado Foster (Foster Care) por parte del Departamento de Servicios Sociales. Entiendo que esta solicitud establece un contrato con la Agencia de Child Support (Manutención Infantil) del estado, y que los servicios comenzaran una vez que se complete la solicitud y se pague la cuota de solicitud requerida

RECIBO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES BENEFICIOS:
(Select all that apply)

TANF (El Programa Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas) Work First (Trabajar Primero)
 Medicaid Asistencia de Cuidado Foster (Foster Care)
 Entiendo que la elegibilidad para esta ayuda puede requerirme trabajar con la Agencia de Child Support en a búsqueda del apoyo para los menores. Estoy de acuerdo en cooperar plenamente con estos esfuerzos, a menos que presente un buena causa y me sea concedido exención de este requisito por parte de los programas Work First, Medicaid y Cuidado Foster

Escriba el nombre completo de cada niño para quien se piden los servicios de Child Support.
(Si se necesita espacio adicional, proporcione la información en otra hoja y adjúntela a la solicitud)

 Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellidos _____

 Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellidos _____

¿El menor vive con usted?

- Sí - En el caso de Child Support usted es de persona con la custodia (CP) ya sea que usted sea o no el padre o madre
- No – En el caso de Child Support usted es el padre o madre sin la custodia (NCP)

¿Recibe actualmente o ha solicitado servicios de ejecución en Carolina del Norte, otro estado, país fuera de Estados Unidos de América (USA) o una empresa privada para el apoyo de cualquiera de los niños incluidos en esta solicitud?

- No
- Si – Estado _____ País _____
- Nombre de la empresa privada _____

¿Actualmente emplea un abogado o agencia de colección privada de servicios de Child Support?

- No
- Sí, nombre del abogado o la Agencia _____ Teléfono (____) _____ - _____
 Dirección del Abogado o agencia _____

Si está solicitando servicios de manutención de menores, podemos comunicarnos con usted por correo electrónico?

- Sí No

Nombre del solicitante (Use letra de molde) _____

Firma del solicitante o beneficiario _____ Fecha _____

SECCIÓN 2 – INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DEL SOLICITANTE – PADRE/MADRE CON CUSTODIANombre _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellidos Sufijo. (Ej. Jr.)

Nombre de soltera: (Si es aplicable) _____ Alias u otros nombres usados: (Si es aplicable) _____

Sexo: Male Female Fecha de nacimiento: ____/____/____ Número de Seguro Social: ____-____-____ Idioma de preferencia: Inglés Español Otros _____Indicar alguna ayuda especial que necesite: Audición Invidentes Otros (*explicar*) _____ Raza: Afro-Americano Blanco Hispano Asian No se conoce Reserva indígena americana Otros (Especifique) _____ No Reserva indígena americanaDirección postal: _____
calle ciudad estado código postalDirección residencial: _____
calle ciudad estado código postal

Número de teléfono de casa: (____) ____-____ Código de área / número Número Celular: (____) ____-____ Código de área / número Número de teléfono del trabajo: (____) ____-____ Código de área / número

Correo electrónico: _____

Confidencialidad de Información Personal

La Oficina de Child Support (CSS) usará información personal de la forma permitida por la ley con el fin de tramitar el Child Support (Manutención Infantil). Indique a continuación si hay alguna razón por la cual su información no deba ser compartida con otros participantes en este caso.

-
- Hay una orden de protección debido a problemas de violencia doméstica (
- adjuntar una copia de la orden*
-)
-
-
- Me preocupa la seguridad mía o del menor debido a circunstancias de violencia doméstica
-
-
- No hay problemas de violencia doméstica en este momento

SÓLO complete la sección de ingresos a continuación, si el solicitante es el padre de los hijos. Si el solicitante **NO** es un padre, salte esta sección y vaya a la Sección 3.

¿El padre o madre con la custodia está actualmente empleado?

-
- Sí - En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre del empleador _____
-
- Dirección _____
-
- Teléfono (____) ____-____
-
-
- No - Empleador anterior _____
-
- Fecha de finalización del empleo ____/____/____ razón _____
-
- ocupación usual _____

Fuentes de ingresos - marque todas las que se apliquen y liste las cantidades siguientes:

-
- Militar
-
- Veteranos
-
- Seguridad Social
-
- Otro retiro
-
- Desempleo
-
-
- Otros ingresos / activos no mencionados anteriormente _____

Cantidad (<i>bruto mensual</i>)	Fuente (<i>fuentes de ingresos de la lista</i>)
\$ _____	
\$ _____	

Monto total de ingresos brutos mensuales \$ _____

ESTA PÁGINA
SE HA DEJADO EN
BLANCO
INTENCIONALMENTE

SECCIÓN 3 – INFORMACIÓN DEL MENOR NO. 1

Complete la Sección 3 para CADA niño para quien se solicitan servicios. Si se necesita espacio adicional, escriba la información en una hoja separada y adjúntela a la solicitud.

Nombre _____
 Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellidos _____ Sufijo. (Ej. Jr.) _____

Sexo: Male Female
 Fecha de nacimiento: ____/____/____
 Número de Seguro Social: ____-____-____
 Idioma de preferencia: Inglés Español Otros _____

Indicar alguna ayuda especial que necesite:
 Audición Invidentes Otros (explicar) _____
 Raza:
 Afro-Americano Blanco Hispano Asian No se conoce
 Reserva indígena americana Otros (Especifique) _____
 No Reserva indígena americana

¿Cuál es su relación con este niño?
 Madre
 Padre
 Presunto Padre
 Otros (especifique la relación) _____

¿El niño vive con usted?
 No – Si no, ¿con quién vive el niño?
 Dirección _____
 Teléfono (____) _____-_____
 Sí - Si es así,
 • ¿Cuántas noches al año pasa el niño en el hogar? _____
 • ¿Cuánto tiempo lleva el niño en el hogar? ____ Años ____ Meses

Este niño recibe: (Seleccione todas las que apliquen)
 TANF/Work First (El Programa Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas /Trabajar Primero)
 Medicaid Health Choice Cuidado Foster Ayuda con el pago de guardería
 Seguro Social – en caso afirmativo, SSI o SSA (discapacidad)
 Beneficios de veteranos (VA) en caso afirmativo, nombre del veterano _____

Liste los nombres del padre (o madre) de quien se busca se obtenga el Child Support:
 Padre (Madre) 1 _____
 Padre (Madre) 2 _____

Liste el nombre del padre (o madre) que aparece en el acta de nacimiento del menor:
 Padre (Madre) 1 _____
 Padre (Madre) 2 _____

¿La madre del niño estaba casada con alguien cuando el niño fue concebido o nacido?
 No
 Sí, a quién: _____

¿El niño nació durante el matrimonio de los padres?
 No - Si no, ¿se completó una Declaración Jurídica de Paternidad?
 En caso afirmativo, ¿en qué estado? _____
 Sí - En caso afirmativo, adjunte el certificado de nacimiento

Ciudad, estado, condado y país donde el niño fue concebido:
 Ciudad: _____ Estado: _____ Condado: _____
 País: _____

Ciudad, estado, condado y país de nacimiento del niño:
 Ciudad: _____ Estado: _____ Condado: _____
 País: _____

¿Se han completado pruebas de paternidad para este niño y sus padres?
 No Sí – Fecha ____/____/____
 Los resultados _____
 (Adjunte una copia de los resultados)

La Paternidad se ha determinado por:
 Matrimonio Orden de la corte Admisión voluntaria
 Otro
 No Sí - fecha ____/____/____
 Condado _____ Estado _____
 (Adjuntar copia / otra documentación)

¿Cuál era el estado de relación de los padres en el momento del nacimiento del niño?

Fecha

Ubicación (ciudad / condado / estado)

Casado

____/____/____

Separado

____/____/____

Divorciado

____/____/____

Nunca se ha casado

¿Este niño tiene seguro médico?

No

Sí - en caso afirmativo, complete la siguiente información (*adjuntar copia de tarjeta de seguro u otra verificación de la cobertura, si espacio adicional es necesario, adjunte los documentos a la solicitud*)

Medicaid Elección de salud Médico Dental Visión Farmacia Otros seguros

Compañía de seguros _____

Nombre del titular del Seguro _____

Parentesco del Titular del Seguro con el menor _____

SECCIÓN 3 – INFORMACIÓN DEL MENOR NO. 2

Complete la Sección 3 para CADA niño para quien se solicitan servicios. Si se necesita espacio adicional, escriba la información en una hoja separada y adjúntela a la solicitud.

Nombre _____
 Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellidos _____ Sufijo. (Ej. Jr.) _____

Sexo: Male Female
 Fecha de nacimiento: ____/____/____
 Número de Seguro Social: ____-____-____
 Idioma de preferencia: Inglés Español Otros _____

Indicar alguna ayuda especial que necesite:
 Audición Invidentes Otros (explicar) _____
 Raza:
 Afro-Americano Blanco Hispano Asian No se conoce
 Reserva indígena americana Otros (Especifique) _____
 No Reserva indígena americana

¿Cuál es su relación con este niño?
 Madre
 Padre
 Presunto Padre
 Otros (especifique la relación) _____

¿El niño vive con usted?
 No – Si no, ¿con quién vive el niño?
 Dirección _____
 Teléfono (____) _____-_____
 Sí - Si es así,
 • ¿Cuántas noches al año pasa el niño en el hogar? _____
 • ¿Cuánto tiempo lleva el niño en el hogar? ____Años ____Meses

Este niño recibe: (Seleccione todas las que apliquen)
 TANF/Work First (El Programa Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas /Trabajar Primero)
 Medicaid Health Choice Cuidado Foster Ayuda con el pago de guardería
 Seguro Social – en caso afirmativo, SSI o SSA (discapacidad)
 Beneficios de veteranos (VA) en caso afirmativo, nombre del veterano _____

Liste los nombres del padre (o madre) de quien se busca se obtenga el Child Support:
 Padre (Madre) 1 _____
 Padre (Madre) 2 _____

Liste el nombre del padre (o madre) que aparece en el acta de nacimiento del menor:
 Padre (Madre) 1 _____
 Padre (Madre) 2 _____

¿La madre del niño estaba casada con alguien cuando el niño fue concebido o nacido?
 No
 Sí, a quién: _____

¿El niño nació durante el matrimonio de los padres?
 No - Si no, ¿se completó una Declaración Jurídica de Paternidad?
 En caso afirmativo, ¿en qué estado? _____
 Sí - En caso afirmativo, adjunte el certificado de nacimiento

Ciudad, estado, condado y país donde el niño fue concebido:
 Ciudad: _____ Estado: _____ Condado: _____
 País: _____

Ciudad, estado, condado y país de nacimiento del niño:
 Ciudad: _____ Estado: _____ Condado: _____
 País: _____

¿Se han completado pruebas de paternidad para este niño y sus padres?
 No Sí – Fecha ____/____/____
 Los resultados _____
 (Adjunte una copia de los resultados)

La Paternidad se ha determinado por:
 Matrimonio Orden de la corte Admisión voluntaria
 Otro
 No Sí - fecha ____/____/____
 Condado _____ Estado _____
 (Adjuntar copia / otra documentación)

¿Cuál era el estado de relación de los padres en el momento del nacimiento del niño?

Fecha

Ubicación (ciudad / condado / estado)

Casado

____/____/____

Separado

____/____/____

Divorciado

____/____/____

Nunca se ha casado

¿Este niño tiene seguro médico?

No

Sí - en caso afirmativo, complete la siguiente información (*adjuntar copia de tarjeta de seguro u otra verificación de la cobertura, si espacio adicional es necesario, adjunte los documentos a la solicitud*)

Medicaid Elección de salud Médico Dental Visión Farmacia Otros seguros

Compañía de seguros _____

Nombre del titular del Seguro _____

Parentesco del Titular del Seguro con el menor _____

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DEL PADRE O MADRE SIN LA CUSTODIA NO. 1

Nombre _____
 Primer Nombre Segundo Nombre Apellidos Sufijo. (Ej. Jr.)

Nombres de alias: <i>(es aplicable)</i> _____	Nombre o nombres de los menores de este padre sin custodia: _____
--	--

Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de nacimiento: _____/_____/_____	Número de Seguro Social: _____-_____-_____	Idioma de preferencia: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otros _____
--	---	---	---

Indicar alguna ayuda especial que necesite: <input type="checkbox"/> Audición <input type="checkbox"/> Invidentes <input type="checkbox"/> Otros <i>(explicar)</i> _____	Raza: <input type="checkbox"/> Afro-Americano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> No se conoce <input type="checkbox"/> Reserva indígena americana <input type="checkbox"/> Otros (Especifique) _____ <input type="checkbox"/> No Reserva indígena americana
--	--

Lugar de nacimiento: Ciudad Estado _____ Condado _____ País _____	Altura: _____ Peso: _____ Marcas de identificación: _____ _____ _____	Color de pelo: <input type="checkbox"/> Calvo <input type="checkbox"/> Rubio <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/> Gris <input type="checkbox"/> Rojo <input type="checkbox"/> Desconocido	Color de los ojos: <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/> Azul <input type="checkbox"/> Gris <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Avellana <input type="checkbox"/> Desconocido
--	--	--	---

Dirección postal:
 calle _____ ciudad _____ estado _____ código postal _____

Dirección residencial:
 calle _____ ciudad _____ estado _____ código postal _____

Número de teléfono de casa: (_____) _____ - _____ Código de área / número	Número Celular: (_____) _____ - _____ Código de área / número	Número de teléfono del trabajo: (_____) _____ - _____ Código de área / número
---	---	---

Correo electrónico: _____

¿El padre o madre sin la custodia tiene una licencia de conducir? No Sí-número de licencia de conducir? _____
 estado _____

¿El padre o madre sin la custodia tiene un vehículo? No Yes – Marca del vehículo / modelo / año _____

Nombre del padre sin la custodia: _____

Nombre del la madre sin la custodia: _____

¿Cuál es el estado civil actual del padre o madre sin la custodia?

Casado - fecha de Matrimonio ____/____/____ Nombre del cónyuge _____

Separado - fecha de la separación ____/____/____ Nombre del cónyuge _____

Divorciado – fecha de divorcio ____/____/____ Nombre del cónyuge _____

Si hay múltiples matrimonios/divorcios, lista las fechas y nombre del cónyuge de cada uno _____

¿El padre o madre sin la custodia es militar?

No

Sí – Sí, ¿qué rama de los militares?

Fuerza Aérea Guardia nacional fuerza aérea Ejército Guardia Nacional del Ejército cuerpos de Marina

Armada

¿Cuál es su estado militar actual? servicio activo reserva retirado apartado AWOL desconocido

¿Cuál es su último lugar de destino conocido? _____

¿El padre o madre sin la custodia tiene record criminal?

No

Sí-si sí, ¿cuándo fue arrestado? _____

¿Qué ciudad y estado fue arrestado? _____

¿Está actualmente en libertad condicional? ¿No Sí - En caso afirmativo, ¿dónde? _____

¿Está actualmente encarcelado? No Sí - En caso afirmativo, ¿dónde? _____

¿Está actualmente en libertad de trabajo? No Sí - En caso afirmativo, ¿dónde? _____

¿El padre o madre sin la custodia está actualmente empleado?

Yes - Sí - En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre del empleador? _____

Dirección _____

Teléfono (____) _____ - _____

No - Último empleador conocido _____

Fecha de finalización del empleo ____/____/____ razón _____

ocupación usual _____

Seleccione las fuentes de ingresos del padre o madre sin custodia - marque todas las que se aplican y anote las cantidades siguientes:

Militar Veteranos Seguridad Social Otro retiro Desempleo

Otros ingresos / activos no mencionados anteriormente _____

Cantidad (mensual / bruto) | Fuente (fuente de ingresos de la lista)

\$ _____

\$ _____

\$ _____

Total mensual de ingresos brutos \$ _____

¿Existe una orden o acuerdo de manutención?

(Si se necesita espacio adicional, enumere la información en una hoja separada y adjúntela a la solicitud)

No Sí - En caso afirmativo, seleccione el tipo de apoyo y complete la información solicitada:

Orden de la corte Apoyo médico Pensión para exesposa Acuerdo voluntario (Adjunte copia de la Orden o el Acuerdo)

Número del expediente de la corte _____

Fecha de inicio del pedido ____ / ____ / ____ Condado / Estado _____

Cantidad ordenada \$ _____ por _____ Adeudo actual \$ _____

Pagable a _____ Beneficiario _____

Menores incluidos en la orden _____

Confidencialidad de Información Personal

La Oficina de Child Support (CSS) usará información personal de la forma permitida por la ley con el fin de tramitar el Child Support (Manutención Infantil). Indique a continuación si hay alguna razón por la cual su información no deba ser compartida con otros participantes en este caso.

Hay una orden de protección debido a problemas de violencia doméstica (*adjuntar una copia de la orden*)

Me preocupa la seguridad mía o del menor debido a circunstancias de violencia doméstica

No hay problemas de violencia doméstica en este momento

Díganos cualquier información adicional sobre el padre o madre que no tiene la custodia.

ESTA PÁGINA
SE HA DEJADO EN
BLANCO
INTENCIONALMENTE

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DEL PADRE O MADRE SIN LA CUSTODIA NO.2

Padre o Madre adicional. Complete ÚNICAMENTE si esta solicitud es para más de un padre o madre sin la custodia. Si necesita más espacio, escriba la información en otra hoja y adjúntela a su solicitud.

Nombre _____
 Primer Nombre Segundo Nombre Apellidos Sufijo. (Ej. Jr.)

Nombres de alias: (es aplicable) _____
 Nombre o nombres de los menores de este padre sin custodia: _____

Sexo: Masculino Femenino
 Fecha de nacimiento: ____/____/____
 Número de Seguro Social: ____-____-____
 Idioma de preferencia: Inglés Español Otros _____

Indicar alguna ayuda especial que necesite:
 Audición Invidentes Otros (explicar) _____
 Raza:
 Afro-Americano Blanco Hispano Asian No se conoce
 Reserva indígena americana Otros (Especifique) _____
 No Reserva indígena americana

Lugar de nacimiento: _____
 Ciudad Estado Condado País _____
 Altura: _____
 Peso: _____
 Marcas de identificación: _____
 Color de pelo: Calvo Rubio Negro Café Gris Rojo Desconocido
 Color de los ojos: Negro Café Azul Gris Verde Avellana Desconocido

Dirección postal: _____
 calle ciudad estado código postal

Dirección residencial: _____
 calle ciudad estado código postal

Número de teléfono de casa: (____) ____-____
 Código de área / número
 Número Celular: (____) ____-____
 Código de área / número
 Número de teléfono del trabajo: (____) ____-____
 Código de área / número

Correo electrónico: _____

¿El padre o madre sin la custodia tiene una licencia de conducir? No Sí-número de licencia de conducir? _____
 estado _____

¿El padre o madre sin la custodia tiene un vehículo? No Yes – Marca del vehículo / modelo / año _____

Nombre del padre sin la custodia: _____
 Nombre del la madre sin la custodia: _____

¿Cuál es el estado civil actual del padre o madre sin la custodia?

Casado - fecha de Matrimonio ____/____/____ Nombre del cónyuge _____

Separado - fecha de la separación ____/____/____ Nombre del cónyuge _____

Divorciado – fecha de divorcio ____/____/____ Nombre del cónyuge _____

Si hay múltiples matrimonios/divorcios, lista las fechas y nombre del cónyuge de cada uno _____

¿El padre o madre sin la custodia es militar?

No

Sí – Sí, ¿qué rama de los militares?

Fuerza Aérea Guardia nacional fuerza aérea Ejército Guardia Nacional del Ejército cuerpos de Marina

Armada

¿Cuál es su estado militar actual? servicio activo reserva retirado apartado AWOL desconocido

¿Cuál es su último lugar de destino conocido? _____

¿El padre o madre sin la custodia tiene record criminal?

No

Sí-si sí, ¿cuándo fue arrestado? _____

¿Qué ciudad y estado fue arrestado? _____

¿Está actualmente en libertad condicional? ¿No Sí - En caso afirmativo, ¿dónde? _____

¿Está actualmente encarcelado? No Sí - En caso afirmativo, ¿dónde? _____

¿Está actualmente en libertad de trabajo? No Sí - En caso afirmativo, ¿dónde? _____

¿El padre o madre sin la custodia está actualmente empleado?

Yes - Sí - En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre del empleador? _____

Dirección _____

Teléfono (____) _____ - _____

No - Último empleador conocido _____

Fecha de finalización del empleo ____/____/____ razón _____

ocupación usual _____

Seleccione las fuentes de ingresos del padre o madre sin custodia - marque todas las que se aplican y anote las cantidades siguientes:

Militar Veteranos Seguridad Social Otro retiro Desempleo

Otros ingresos / activos no mencionados anteriormente _____

Cantidad (mensual / bruto) | Fuente (fuente de ingresos de la lista)

\$ _____

\$ _____

\$ _____

Total mensual de ingresos brutos \$ _____

¿Existe una orden o acuerdo de manutención?

(Si se necesita espacio adicional, enumere la información en una hoja separada y adjúntela a la solicitud)

No Sí - En caso afirmativo, seleccione el tipo de apoyo y complete la información solicitada:

Orden de la corte Apoyo médico Pensión para exesposa Acuerdo voluntario *(Adjunte copia de la Orden o el Acuerdo)*

Número del expediente de la corte

_____ Fecha de inicio del pedido ____ / ____ / ____ Condado / Estado _____

Cantidad ordenada \$ _____ por _____ Adeudo actual \$ _____

Pagable a _____ Beneficiario _____

Menores incluidos en la orden _____

Confidencialidad de Información Personal

La Oficina de Child Support (CSS) usará información personal de la forma permitida por la ley con el fin de tramitar el Child Support (Manutención Infantil). Indique a continuación si hay alguna razón por la cual su información no deba ser compartida con otros participantes en este caso.

Hay una orden de protección debido a problemas de violencia doméstica *(adjuntar una copia de la orden)*

Me preocupa la seguridad mía o del menor debido a circunstancias de violencia doméstica

No hay problemas de violencia doméstica en este momento

Díganos cualquier información adicional sobre el padre o madre que no tiene custodia.

ESTA PÁGINA
SE HA DEJADO EN
BLANCO
INTENCIONALMENTE

SECCIÓN 5 – ADJUNTOS

Marque todos los documentos que se adjuntan con esta solicitud. Si un documento no está listado, marque 'otro' y escriba el tipo de documento adjunto (incluyendo documentos tales como, Ordenes de la Corte, fotos, declaraciones, etc.)

- Copia del certificado de nacimiento y tarjeta de Seguro Social para cada niño incluido en esta aplicación
- Copia de una identificación con foto de usted (por ejemplo, licencia de conducir)
- Foto de los otros padres (o madres) del menor
- Verificación de su ingreso, **no se requiere si usted no es el padre o madre del menor** (ej. Talones de pago, declaraciones de impuestos)
- Copia del certificado de matrimonio de los padres del niño (si no lo tiene, proporcione las fechas de matrimonio y otra comprobación del estado civil de los padres de los menores)
- Copias de los documentos legales relacionados con los menores incluidos en esta aplicación (si no está disponible, liste la fecha, condado, estado y número de caso en la Corte):
 - Declaración jurada de paternidad
 - Orden de paternidad
 - Ordenes de Manutención Infantil (Child Support) y/o Manutención de Conyugue (Orden Inicial y todas las modificaciones)
 - Acuerdo voluntario de Manutención de Menores (Child Support)
 - Acuerdo o Decreto de o separación divorcio
 - Orden de terminación de derechos paternos
 - Orden de protección por violencia doméstica

Otros _____

SECCIÓN 6 – OTRA INFORMACIÓN

Proporcione información adicional que puede ayudar a la Oficina de Child Support con el procesamiento de su solicitud.

SECCIÓN 7 – DECLARACION

Por la presente certifico que he proporcionado toda la información solicitada disponible para mí, y que es verdadera y correcta de acuerdo a mi mejor saber. Estoy de acuerdo en cumplir todas las obligaciones y tareas que se me asignen.

Nombre con letra de molde _____

Firma _____ Fecha _____

ESTA PÁGINA
SE HA DEJADO EN
BLANCO
INTENCIONALMENTE

(COPIA DEL SOLICITANTE)

Los Servicios de Child Support (Manutención Infantil) de Carolina del Norte (NCCSS) administran el programa bajo el Título IV-D de la ley de Seguridad Social. Los servicios están disponibles para padres o madres, presuntos padres, personas que cuidan de los menores, los mismos menores de edad, agencias de servicios sociales y funcionarios judiciales. El propósito del programa de Child Support es proporcionar los mejores servicios posibles a las familias y a los niños. Ya sea que usted este haciendo una solicitud de Child Support como un beneficiario de asistencia social en programas tales como TANF (El Programa Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas) o Medicaid; o solicitando los servicios de Child Support aunque no recibe ayuda a través de programas de asistencia social, se requiere que colabore y proporcione la información requerida.

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA CHILD SUPPORT DE CAROLINA DEL NORTE

SERVICIOS DEL PROGRAMA

NCCSS ofrece servicios a las familias para ayudarles en el cumplimiento de las obligaciones financieras para con los niños. Este programa no tiene requisitos de ciudadanía o residencia. Dependiendo de las circunstancias de cada familia, uno o más de los siguientes servicios pueden ser apropiados:

- **Localización del Padre sin la custodia** – Se usan recursos Estatales, federales, locales y nacionales para ayudar en la recolección de información de residencia, empleo y recursos financieros acerca del padre o madre ausentes.
- **Establecimiento de Paternidad** – Es necesario hacer una determinación legal de paternidad antes de que un padre puede ser obligado a pagar la manutención. Si los padres de un hijo no estaban casados en el momento de nacimiento del niño, se puede ofrecer la prueba de paternidad a las partes involucradas.
- **Establecimiento del Child Support** – En Carolina del norte, el Child Support se determinará utilizando las pautas establecidas en la ley estatal, en las cuales se consideran los ingresos brutos mensuales de ambos padres, la cantidad de tiempo que pasa el niño con cada padre o madre y gastos varios. NCCSS busca establecer una orden judicial que requiere un padre proveer Child Support (Manutención Infantil) y Cuidado Médico.
- **Recolección de los Pagos de Child Support** – Los pagos de Child Support (giro bancario, giro postal o cheque) se envían al Centro de Recolección de Carolina del Norte (NCCSCC). Una gran cantidad de los pagos de manutención de niños son deducidos de los salarios de los padres y enviado a NCCSCC por el empleador. El Servicio de Child Support (NCCSS) registra y realiza todos los pagos de Child Support a las familias de los niños a través de depósito directo (en una cuenta bancaria) o tarjeta de débito.
- **Ejecución Legal del Child Support** – La ejecución legal del Child Support, o Manutención de Conyugue (solo cuando se realiza conjuntamente con el Child Support), o el Cuidado Médico se realiza a través de retención de salarios, retención de fondos de impuestos (Tax Return), gravámenes, revocación de licencia o pasaporte, reporte de crédito, una acción emitida por la corte u otros medios de cobro. Las ordenes de Child Support pueden ser revisadas cada tres años o más frecuentemente, si se justifica.

NCCSS **no** ofrece los siguientes servicios: custodia, visitas, adopción de un niño, o la determinación de las obligaciones de manutención para el conyugue.

COSTOS DEL PROGRAMA

- **Cuota de solicitud** - Las familias que reciben asistencia pública (TANF, Medicaid y / o Foster Care) no se les cobra una tarifa por servicios de Manutención Infantil. Las familias que no reciben asistencia pública reciben un cargo no reembolsable de hasta \$25. Si los ingresos del solicitante están por debajo del 100% de las Pautas Federales de Pobreza, se dispone de una cuota de solicitud reducida de \$10. Comuníquese con su agencia local de Manutención Infantil para obtener información adicional sobre cómo calificar para la tarifa de solicitud reducida. La cuota de solicitud debe ser pagada antes de que los servicios de Manutención Infantil puedan comenzar.
- **Cuota Anual de Servicios** - Cada año, en los casos de Manutención Infantil no-pública (casos en los que nunca se ha proporcionado asistencia pública) se cobra una tarifa no reembolsable de \$35 después de haber pagado a la familia por lo menos \$550. La cuota de servicio anual se deduce automáticamente de los pagos de Manutención hechos al custodio, y se cobra durante cada año fiscal federal, del 1 de oct. al 30 de set.
- **Ajuste de Gastos Administrativos** – Departamento de Recaudación de Impuestos o IRS puede deducir del Tax Refund del padre o madre que no tiene la custodia, cualquier cantidad adeudada para con el padre o madre que tiene la custodia. El padre o madre que tiene la custodia recibirá la cantidad total interceptada por el IRS.
- **Honorarios legales** – Los servicios legales y cuotas de la corte serán pagados por la agencia, o pueden ser cargadas al padre o madre que no tienen la custodia, hasta donde la ley lo permita. No hay costos por servicios legales o de corte por los servicios de Child Support para el padre o madre que tiene la custodia. Sin embargo, si hay costos por servicios legales obtenidos independientemente por el padre o madre, esos gastos serán responsabilidad de dicha persona.

PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN

- **Distribución de los Pagos de Child Support** – Los pagos de Child Support se realizarán de acuerdo a las regulaciones federales. Los pagos de Child Support realizados por el padre o madre que no tiene la custodia, se aplican a las obligaciones más recientes, con excepción de los fondos interceptados de Tax Refund. Estos fondos son aplicados a deudas vencidas. Los fondos que exceden el pago requerido se aplicaran a adeudos pendientes.
- **Ajuste de Reembolso de Impuestos** – Los pagos de Child Support recibidos a través de una declaración de impuestos hecha en conjunto (joint), podrán ver un lapso de hasta seis meses para ser distribuidos, ya que la Oficina Federal de Impuestos tendrá que ajustar la cantidad del reembolso, lo cual puede requerir que el padre o madre que tiene la custodia reintegre el pago del Child Support recibido. Este tipo de ajuste es aplicable a los casos elegibles anualmente.

Otra Reglamentación e información del programa

- **Divulgación de SSN**- Las Regulaciones Federales 466(a) (42 U.S.C. 666(a)(13) establecen que los números de Seguro Social se obtienen y se mantienen en los archivos de la agencia local de Child Support con el propósito de localizar e identificar los recursos (assets) de los individuos con el fin de establecer, modificar y hacer cumplir las obligaciones de Child Support. El inscribir a un niño en el seguro de salud puede requerir que se envíe su número de Seguro Social y dirección postal al empleador del otro padre o madre, o que se proporcione el número de Seguro Social del niño al otro padre o madre.
- **Confidencialidad** – Los expedientes de Child Support no son registros públicos. La información en su caso podrá ser discutida o dada a la agencia de Child Support estatal, o a otras agencias públicas que legalmente pueden recibir dicha información y al otro padre o madre, o a su abogado en la medida requerida por la ley. Si se notifica a la agencia local de Child Support acerca de problemas de violencia doméstica, la agencia deberá de tomar medidas adicionales para salvaguardar la información.
- **No Discriminación**- De acuerdo con la ley de derechos civiles de 1964, NCCSS garantiza que todos los individuos reciban el mismo trato, y que nadie debe ser discriminado en la selección o la elegibilidad para recibir servicios de la manera establecida por la ley.
- **Casos Intergubernamentales** – Ley Federal requiere que cada estado promulgue una ley uniforme interestatal de apoyo a la familia (Family Support) (UIFSA 2008) para que los estados puedan trabajar en conjunto para establecer y hacer cumplir órdenes de Child Support. Todos los Estados y muchas tribus, países extranjeros, territorios o tribunales tienen una agencia para hacer cumplir órdenes de manutención infantil. Si los padres no viven en el mismo estado, aunque las leyes sean diferentes, las agencias de Child Support trabajaran conjuntamente para localizar a los padres y sus bienes y coleccionar los pagos de Child Support.
- **Decisiones de Manejo de Casos**- Las agencias locales de Child Support determinarán los servicios apropiados para cada caso, así como la manera en que servicios son proporcionados por la agencia. Se determinarán acciones razonables y necesarias para proporcionar un buen servicio; sin embargo, no pueden garantizarse plazos específicos o resultados.

RESPONSABILIDADES Y DERECHOS DEL SOLICITANTE

Los padres (o madres), presuntos padres, personas que cuidan del menor, menores de edad, agencias de servicios sociales o funcionarios judiciales en casos de Child Support, tienen los siguientes derechos y responsabilidades:

Derechos

- Hacer una solicitud de servicios de Child Support en la agencia local
- A que se les proporcione información sobre el estado de su caso de Child Support
- A establecer una cuenta en el sitio de Child Support en (www.ncchildsupport.com) para acceso a información
- A recibir aviso de todas las acciones pendientes de la corte y a recibir copias de las órdenes de la corte relacionadas con su caso de Child Support
- A solicitar que la orden de Child Support sea revisada o modificada al menos cada tres años
- A solicitar una revisión de la administración de casos o de la distribución de fondos de su caso
- Contratar a un abogado privado, a su propio costo, para representar a sus intereses en el caso Child Support. El abogado de Child Support representa la Agencia de Child Support y no puede representarlo en otros asuntos legales sobre el niño, tales como custodia y visitación

Responsabilidades

- Debe proporcionar la información necesaria a la agencia de Child Support para que su caso avance
- Debe asistir a las citas y/o audiencias para las que se le dé aviso y en las que su participación sea necesaria
- Debe notificar a la Agencia de Child Support cualquier cambio en su dirección o empleo
- Debe notificar a la Agencia de Child Support si el niño para el cual se prestan servicios:
 - Ya no está en su custodia
 - Se ha graduado o deja de asistir a la escuela (High School)
- Debe devolver cualquier pago recibido por error

Información adicional está disponible en www.ncchildsupport.com