

Oregon Child Support Program

(Programa de Manutención de Hijos)

FOR OFFICE USE ONLY

Date application requested: _____

Date application mailed to requestor: _____

Aplicación para Servicios Limitados de Manutención Conyugal NO LLENE ESTA APLICACIÓN SI TIENE UN FALLO DE MANUTENCIÓN DE HIJOS

Para solicitar los servicios y usted tiene un fallo de manutención conyugal pero no de manutención de hijos, llene, firme y ponga la fecha en esta aplicación. Después de que recibamos su solicitud completa, la información será revisada para determinar si los servicios pueden ser provistos.

El adjunto explica la información sobre los servicios de manutención conyugal.

Puede entregar la solicitud en su agencia local de manutención de hijos o enviarla por correo a: CSP, 4600 25th Ave NE, Suite 180, Salem Oregon 97301

Nombre del solicitante (Por favor imprima) _____

¿En qué condado esta registrado el fallo de manutención conyugal existente?

No. del caso Judicial _____ Condado _____ Estado _____

¿Se adeudan atrasos bajo un fallo de manutención conyugal? [] Sí [] No

Si se adeudan atrasos bajo un fallo de manutención conyugal, ¿desea usted que se cobren estos atrasos?
[] Sí [] No

¿Hay algún otro fallo judicial o fallo de divorcio sobre su manutención conyugal? [] Sí [] No

Si dijo sí, no. del caso Judicial _____ Condado _____ Estado _____

¿Hay una acción legal pendiente en algún estado por manutención conyugal? [] Sí [] No

Si dijo sí, no. del caso Judicial _____ Condado _____ Estado _____

Información sobre la persona que debe manutención

Información sobre la persona que recibirá manutención

Nombre completo _____

Nombre completo _____

Dirección _____

Dirección _____

Teléfono (____) _____

Teléfono (____) _____

Número de Seguro Social _____

Número de Seguro Social _____

Fecha de nacimiento _____

Fecha de nacimiento _____

Empleador _____

¿Está usted recibiendo asistencia estatal en este momento? [] Sí [] No

Si dijo sí, ¿que asistencia esta recibiendo? _____

Si usted no habla ni lee inglés, ¿qué idioma habla? _____

¿Qué idioma lee? _____ ¿Necesita un intérprete? [] Sí [] No

Si la otra persona no habla ni lee inglés, ¿qué idioma habla el/ella? _____

¿Qué idioma lee el/ella? _____ ¿El/Ella necesita un intérprete? [] Sí [] No

El Programa de Manutención de Hijos puede proveerle a usted información de formularios y otros avisos en su propio idioma de forma gratuita. Esto incluye Braille, impresión en letras grandes y el uso de intérpretes. Póngase en contacto con su oficina de manutención de hijos para recibir más información.

Certifico que la información anterior es verdadera y correcta a mi mejor saber y entender.

Al firmar esta aplicación, autorizo que mis registros en Department of Human Services - DHS (Departamento de Servicios Humanos) se divulgan al Department of Justice - DOJ (Departamento de Justicia), Division of Child Support - DCS (División de Manutención de Hijos).

Firma: _____ **Fecha:** _____

Información sobre Servicios Limitados de Manutención Conyugal

NOTA: Todos los solicitantes para servicios serán provistos servicios según lo decidido por el Programa de Manutención de Hijos (CSP). Un solicitante para servicios no puede elegir qué servicios serán provistos.

1. Si usted recibe cualquier tipo de asistencia pública, DCS suministrará servicios de retención de ingresos y de contabilidad. DCS no proveerá ningún otro servicio.
2. Los residentes de los condados de Baker, Benton, Coos, Clatsop, Grant, Klamath, Multnomah o Wallowa podrán conseguir servicios limitados de su oficina local del Fiscal de Distrito (DA), aunque esta lista esté sujeta a cambios.
3. **CSP no puede actuar como abogado para cualquier parte.** Usted debe consultar con un abogado si tiene algunas preguntas legales sobre su caso.
4. **La ley exige que sus datos personales, incluyendo su domicilio, estén en los fallos de manutención y en otras sentencias.** Si el hecho de que estos datos sean de acceso público pudiera ser un riesgo para usted, usted puede pedir que esta información no se incluya en estos documentos presentando un “claim of risk” (“reclamo de riesgo”). Si usted no desea que su dirección residencial o postal sea entregada a la otra parte o que aparezca en los registros judiciales, puede dar otra dirección para recibir los documentos legales. Ésta se conoce como “contact address” (“dirección de contacto”) y debe estar en el mismo estado que su domicilio. Siempre que DCS o el DA inicie una acción legal, usted tendrá la oportunidad de presentar un “reclamo de riesgo” y de una “dirección de contacto”.

Usted es responsable de mantener informada a la CSP de su domicilio actual. Si CSP no puede ponerse en contacto con usted, la oficina puede cerrar su caso dentro de 10 días. Su caso también se puede cerrar si usted no provee la información necesaria, no firma los documentos legales o no presta su cooperación cuando se la pidan.

Se requiere que usted dé su número de seguro social al CSP. Cuando usted llame al CSP le pediremos su número de seguro social para poder identificar su caso. También podemos pedirle su número de seguro social en los formularios que usted tenga que llenar para que CSP le pueda ayudar.

5. Aranceles por los servicios

Del primer cobro realizado, se puede descontar un arancel único de \$1 para procesar su aplicación. El programa también cobra aranceles por otros servicios. La cantidad de los aranceles puede cambiar de un año a otro, y por ese motivo no se incluyen en este formulario. CSP puede darle más información sobre este tema.

El Programa de Manutención de Hijos (CSP) provee servicios para el Estado de Oregon. No podemos representarlo ni darle asesoramiento legal. Usted puede hablar con su propio abogado en cualquier momento. Es posible que haya servicios legales disponibles a bajo costo. Para más información puede visitar el sitio web de CSP en www.oregonchildsupport.gov.