

# TESTIMONIO GENERAL

Demandante:(primero, segundo, apellido)

Caso IV-D:  TANF

IV-E Cuidado suplente

Número de seguro social:

Sólo Medicaid

Asistencia previa

Demandado:(primero, segundo, apellido)

Nunca recibió asistencia

Caso No-IV-D:

Número de seguro social:

Identificador de caso IV-D demandado:

No. tribunal demandado:

Identificador de caso IV-D Iniciador:

No. tribunal iniciador:

Sello de archivo

El demandante es:

Acreedor

Cuidador que no sea el padre o madre

Deudor

Cuidado suplente

El demandado es:

Acreedor

Cuidador que no sea el padre o madre

Deudor

Cuidado suplente

\_\_\_\_\_ habiendo sido debidamente juramentado, bajo pena de perjurio testifica lo siguiente:  
Nombre (primero, segundo, apellido)

## I. Información personal sobre la madre de los niños

Ver Sección X

A.1. La madre es el: <input type="checkbox"/> Acreedor <input type="checkbox"/> [0] Deudor		2. <input type="checkbox"/> Decisión de divulgación adjunta	
3. Nombre completo: (primero, segundo, apellido)			
Sobrenombres, alias, nombre de soltera, nombre de casada anterior, etc.:			
4. Domicilio: <input type="checkbox"/> Confirmado (fecha)		5. No. de Seguro Social:	
		6. Fecha de nacimiento:	
		7. Teléfono de la casa:	
		8. Teléfono del trabajo:	
		( ) ( )	
9. Nombre y dirección del empleador: [ ] Confirmado (fecha)		10 (a). Ocupación, negocio o profesión:	
		10 (b). Grado más alto de educación alcanzado:	
11. Ingresos mensuales brutos estimados: \$		12. Otros ingresos mensuales y su origen): \$	
13. Bienes muebles e inmuebles (tipo y ubicación):			

## B. Descripción física de la madre de los niños (Adjunte una fotografía, si la tiene.)

1. Raza:	2. Altura:	3. Peso:	4. Color de pelo:	5. Color de ojos:
----------	------------	----------	-------------------	-------------------

## C. Estado civil actual de la madre de los niños:

1. <input type="checkbox"/> Casada	2. <input type="checkbox"/> Soltera	3. <input type="checkbox"/> Viviendo con un compañero no matrimonial	
4. <input type="checkbox"/> Divorciada	5. <input type="checkbox"/> Legalmente separada	6. <input type="checkbox"/> Separada	7. <input type="checkbox"/> Desconocido

**D. Información sobre el esposo o compañero actual de la madre de los niños:**

1. Nombre del esposo o compañero actual: (primero, segundo, apellido)	2. ¿Tiene trabajo el esposo/compañero actual? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se sabe
3. Nombre y dirección del empleador del esposo/compañero:	4. Ingresos mensuales brutos estimados del esposo/compañero: \$

**E. ¿Es la madre de los niños responsable de otros dependientes además de los nombrados en la Sección V (páginas 4 y 5)?**

Sí  No  No se sabe (Si contestó sí, dé la siguiente información.)

1.

a. Nombre completo: (primero, segundo, apellido)	b. Fecha de nacimiento:
c. Parentesco:	d. Está viviendo con:
e. Origen de manutención/ingresos:	f. Cantidad mensual; Bruta:\$ Neta:\$

2.

a. Nombre completo: (primero, segundo, apellido)	b. Fecha de nacimiento:
c. Parentesco:	d. Está viviendo con:
e. Origen de manutención/ingresos:	f. Cantidad mensual; Bruta:\$ Neta:\$

3.

a. Nombre completo: (primero, segundo, apellido)	b. Fecha de nacimiento:
c. Parentesco:	d. Está viviendo con:
e. Origen de manutención/ingresos:	f. Cantidad mensual; Bruta:\$ Neta:\$

**II. Información personal sobre el padre de los niños**

Ver Sección X

A.1 El padre es: <input type="checkbox"/> Acreedor <input type="checkbox"/> Deudor	2. <input type="checkbox"/> Decisión de divulgación adjunta
3. Nombre completo: (primero, segundo, apellido) Sobrenombres, Alias:	
4. Domicilio: <input type="checkbox"/> Confirmado (fecha)	5. No. de Seguro Social: 6. Fecha de nacimiento:
	7. Teléfono de la casa: 8. Teléfono del trabajo: ( ) ( )
9. Nombre y dirección del empleador: [ ] Confirmado (fecha)	10 (a). Ocupación, negocio o profesión:
	10 (b). Grado más alto de educación alcanzado:
11. Ingresos mensuales brutos estimados: \$	12. Otros ingresos mensuales: y su origen) \$
13. Bienes muebles e inmuebles: (tipo y ubicación)	

**B. Descripción física del padre de los niños (Adjunte una fotografía, si la tiene)**

1. Raza:	2. Altura:	3. Peso:	4. Color de pelo:	5. Color de ojos:
----------	------------	----------	-------------------	-------------------



**IV. Relación legal de los padres**

Ver Sección X

1.  Nunca casados en \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Condado/Estado \_\_\_\_\_
2.  Casados el \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ Condado/Estado \_\_\_\_\_
3.  Viviendo en concubinato durante el período \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ Fechas \_\_\_\_\_ Condado/Estado \_\_\_\_\_
4.  Separados el \_\_\_\_\_ 5.  Divorciados el \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Condado/Estado \_\_\_\_\_
6.  Legalmente separados el \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Condado/Estado \_\_\_\_\_
7.  Divorcio pendiente en \_\_\_\_\_ 8.  Fallo de manutención registrado el \_\_\_\_\_ Condado/Estado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_
9.  No hay fallo de manutención 10.  Otro \_\_\_\_\_

11. Tribunal y lugar (divorcio, separación legal, fallo de manutención):

**V. Hijos dependientes en esta acción**

Ver Sección X

A. Liste sólo los hijos del deudor (nombrado en la página 1 de este formulario).

1.		a. Nombre legal completo: (primero, segundo, apellido)	f. ¿Se estableció la paternidad? [ ] Sí (indicar como) [ ] No [ ] Por orden [ ] Por reconocimiento voluntario [ ] Por adopción [ ] Por presunción concluyente de matrimonio [ ] Otro:
		b. Dirección:	
		c. No. de Seguro Social:	g. ¿Hay un fallo de manutención? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
d. Sexo:	e. Fecha de nacimiento:	h. ¿Vive con el demandante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
2.		a. Nombre legal completo: (primero, segundo, apellido)	f. ¿Se estableció la paternidad? [ ] Sí (indicar como) [ ] No [ ] Por orden [ ] Por reconocimiento voluntario [ ] Por adopción [ ] Por presunción concluyente de matrimonio [ ] Otro:
		b. Dirección:	
		c. No. de Seguro Social:	g. ¿Hay un fallo de manutención? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
d. Sexo:	e. Fecha de nacimiento:	h. ¿Vive con el demandante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
3.		a. Nombre legal completo: (primero, segundo, apellido)	f. ¿Se estableció la paternidad? [ ] Sí (indicar como) [ ] No [ ] Por orden [ ] Por reconocimiento voluntario [ ] Por adopción [ ] Por presunción concluyente de matrimonio [ ] Otro:
		b. Dirección:	
		c. No. de Seguro Social:	g. ¿Hay un fallo de manutención? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
d. Sexo:	e. Fecha de nacimiento:	h. ¿Vive con el demandante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

4.

a. Nombre legal completo: (primero, segundo, apellido)		f. ¿Se estableció la paternidad? <input type="checkbox"/> Sí (indicar como) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Por orden <input type="checkbox"/> Por reconocimiento voluntario <input type="checkbox"/> Por adopción <input type="checkbox"/> Por presunción concluyente de matrimonio <input type="checkbox"/> Otro:
b. Dirección:		
c. No. de Seguro Social:		
d. Sexo:	e. Fecha de nacimiento:	g. ¿Hay un fallo de manutención? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		h. ¿Vive con el demandante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

B. Los niños comenzaron a vivir en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_  
 Estado Mes/año

**VI. Seguro médico**

Ver Sección X

- ¿Debe el deudor proveer seguro de salud para los niños según un fallo de manutención?  Sí  No
- ¿Debe el deudor proveer seguro de salud para el acreedor según un fallo de manutención?  Sí  No
- La cobertura médica para los niños nombrados en la Sección V o para el acreedor está provista por:

	Para niños dependientes	Para el acreedor
Acreedor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deudor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicaid Estatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empleador del acreedor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empleador del deudor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No se sabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sin cobertura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Compañía de seguro del acreedor:

Número de póliza:

Compañía de seguro del deudor:

Número de póliza:

Otra compañía de seguros:

Número de póliza:

4. La cuota mensual de seguro de salud que paga el acreedor sólo para los hijos del deudor es: \$ \_\_\_\_\_  
 (Si el acreedor o el empleador del acreedor provee seguro de salud, pase al número ).

5. El acreedor puede comprar el seguro médico necesario por un costo mensual de: \$ \_\_\_\_\_

6. ¿Estuvieron los niños alguna vez cubiertos por un seguro de salud provisto por el deudor/acreedor o por el empleador actual de uno de ellos?  Sí  No  No se sabe

7. ¿Tiene alguno de los hijos del deudor necesidades especiales o gastos médicos extraordinarios que no están cubiertos por el seguro?  Sí  No

(Si dijo "Sí", por favor dé el nombre del niño y el tipo de necesidades especiales/ gastos médicos extraordinarios y los costos relacionados. Adjunte comprobante)

8. ¿Pide el acreedor que el deudor le devuelva gastos de cobertura médica?  Sí  No  No se sabe

**VII. Información sobre el fallo de manutención y los pagos**

Ver Sección X

1. ¿Hay un fallo de manutención? Si responde "No", pase a la página 7)  Sí  No
2. ¿Vivieron los niños en algún momento con el deudor durante el período para el que se pide manutención, durante el período de visitas especificado por el fallo de la corte?  Sí  No Si contestó "Sí" identifique período de residencia

Del: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_

3. Si se pide una modificación, indique a continuación la razón del pedido:

- Aumento o disminución substancial de los ingresos del deudor.
- Aumento o disminución substancial de los ingresos del acreedor.
- Aumento o disminución substancial de las necesidades de una de las partes o de los niños.
- Otro; explique: \_\_\_\_\_

4. Describa todos los fallos de manutención actuales (incluya todos los fallos y modificaciones pertinentes). NOTA: Si hay más de tres fallos, adjunte la descripción completa de cada uno, como sigue.

Fecha del fallo:	Cantidad actual: \$	Por mes/semana /etc.:	Hacia la deuda atrasada \$	Por mes/semana /etc.:
Interés no pagado: \$ _____ Al _____ (fecha)		Total deuda atrasada: \$ _____ Al _____ (fecha)		
Nombre y dirección del tribunal:				

Fecha del fallo:	Cantidad actual: \$	Por mes/semana /etc.:	Hacia la deuda atrasada \$	Por mes/semana /etc.:
Interés no pagado: \$ _____ Al _____ (fecha)		Total deuda atrasada: \$ _____ Al _____ (fecha)		
Nombre y dirección del tribunal:				

Fecha del fallo:	Cantidad actual: \$	Por mes/semana /etc.:	Hacia la deuda atrasada \$	Por mes/semana /etc.:
Interés no pagado: \$ _____ Al _____ (fecha)		Total deuda atrasada: \$ _____ Al _____ (fecha)		
Nombre y dirección del tribunal:				

5. Reembolso por gasto médico no pagado: \$ \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(adjunte documentación) Fecha

6. Otros costos y gastos no pagados: \$ \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Fecha

Explique: \_\_\_\_\_

7. Pagos directos al acreedor:  Se adjunta declaración jurada del acreedor  No se recibió ningún pago directo

8. Historia de pagos de manutención del deudor:

- Se adjunta copia certificada de la historia de pago al tribunal/agencia. (pasar a página 7)
- Historia de pago provista en la página. 6a.
- N.A.: el estado demandado no lo requiere (pasar a página 7)

Desde (año) hasta (año):	Agencia que preparó la auditoría/historia de pagos:
--------------------------	---

Historia de pagos del deudor

Deuda atrasada adjudicada: \$

a partir del

Fecha del fallo:

Año \_\_\_\_\_

Año \_\_\_\_\_

	Deuda	Cantidad pagada	Saldo		Deuda	Cantidad pagada	Saldo
Enero							
Febrero							
Mar							
Abril							
Mayo							
Junio							
Julio							
Ago							
Sep							
Oct							
Nov							
Dic							
Total							

Año \_\_\_\_\_

Año \_\_\_\_\_

	Deuda	Cantidad pagada	Saldo		Deuda	Cantidad pagada	Saldo
Enero							
Feb							
Mar							
Abril							
Mayo							
Junio							
Julio							
Ago							
Sep							
Oct							
Nov							
Dic							
Total							

Deuda atrasada adjudicada y acumulada total \$ \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre/Cargo, Agencia o Tribunal \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Sworn to and Signed before me this Date, County, State

Notary Public Official and Title \_\_\_\_\_

Commission Expires \_\_\_\_\_

**VIII. Situación de TANF/ Cuidado suplente/ Asistencia médica**

Ver Sección X

[Si no se pagaron beneficios de TANF/cuidado suplente /asistencia médica, pase a la sección IX]

1. Período durante el cual se pagó TANF/Cuidado de crianza:

Desde: / Hasta: / por:  
 Primer mes Año Último mes Año Estado

2. Cantidad total de TANF/cuidado suplente pagado: \$ al  
 Fecha

3. Se pagó asistencia médica relacionada con gastos prenatales, postnatales o generales por la suma de:  
 \$ por: .  
 Agencia o persona

**IX. INFORMACIÓN FINANCIERA**

Ver Sección X

La información requerida varía de acuerdo a las normas del Estado demandado. Se pueden requerir actualizaciones.

A. Ingresos mensuales de todo origen:

1. ¿Está empleado el demandante?  Sí; ocupación:  No; fuente de ingresos:

2. Cantidades mensuales de ingresos brutos:	<u>Demandante</u>	<u>Cónyuge /Compañero actual</u>	<u>Dependientes del deudor</u>
a. Asistencia pública			
i. SSI	\$ _____	\$ _____	\$ _____
ii. Asistencia familiar	\$ _____	\$ _____	\$ _____
iii. Otra	\$ _____	\$ _____	\$ _____
b. Salario básico, sueldo	\$ _____	\$ _____	\$ _____
c. Horas extras, comisión, propinas, bonos, tiempo parcial	\$ _____	\$ _____	\$ _____
d. Indemnización por desempleo	\$ _____	\$ _____	\$ _____
e. Indemnización de trabajadores	\$ _____	\$ _____	\$ _____
f. Seguro Social por discapacidad	\$ _____	\$ _____	\$ _____
g. Seguro Social por jubilación	\$ _____	\$ _____	\$ _____
h. Dividendos e interés	\$ _____	\$ _____	\$ _____
i. Ingresos por fideicomisos/anualidades	\$ _____	\$ _____	\$ _____
j. Pensiones, jubilación	\$ _____	\$ _____	\$ _____
k. Manutención de hijos	\$ _____	\$ _____	\$ _____
l. Manutención conyugal/pensión	\$ _____	\$ _____	\$ _____
m. Todas las demás fuentes	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Explique "las demás fuentes":	_____		

3. Total mensual bruto \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 (líneas "2a a 2m")

4. Deducciones del bruto			
a. Impuesto federal a los ingresos	\$ _____	\$ _____	\$ _____
b. Impuesto estatal a los ingresos	\$ _____	\$ _____	\$ _____
c. Impuesto local	\$ _____	\$ _____	\$ _____
d. F.I.C.A.	\$ _____	\$ _____	\$ _____

	<u>Demandante</u>	<u>Cónyuge/Compañero actual</u>	<u>Dependientes del deudor</u>
5. Neto ajustado mensual: (línea "3" menos líneas "4a hasta 4d")	\$ _____	\$ _____	\$ _____
6. Otras deducciones:			
a. Ahorros	\$ _____	\$ _____	\$ _____
b. Devolución de préstamos	\$ _____	\$ _____	\$ _____
c. Jubilación obligatoria	\$ _____	\$ _____	\$ _____
d. Jubilación no obligatoria	\$ _____	\$ _____	\$ _____
e. Seguro médico	\$ _____	\$ _____	\$ _____
f. Cuota de sindicato	\$ _____	\$ _____	\$ _____
g. Otros (especifique)	\$ _____	\$ _____	\$ _____
7. Ingresos mensuales netos: (línea "5" menos líneas "6a a 6g")	\$ _____	\$ _____	\$ _____
8. Ingresos brutos del año anterior:	\$ _____	\$ _____	\$ _____

Adjuntar los tres últimos talones de pago de todos los empleadores actuales para todas las partes indicadas.

B. Gastos mensuales:	<u>Demandante</u>	<u>Dependientes del deudor</u>
1. Alquiler/Hipoteca	\$ _____	\$ _____
2. Seguro de propietario/Inquilino	\$ _____	\$ _____
3. Mantenimiento y reparaciones de la casa	\$ _____	\$ _____
4. Calefacción	\$ _____	\$ _____
5. Electricidad/Gas	\$ _____	\$ _____
6. Teléfono	\$ _____	\$ _____
7. Agua/Cloacas	\$ _____	\$ _____
8. Comida	\$ _____	\$ _____
9. Lavandería/Limpieza	\$ _____	\$ _____
10. Vestimenta	\$ _____	\$ _____
11. Seguro de vida	\$ _____	\$ _____
12. Seguro de salud	\$ _____	\$ _____
13. Gastos médicos extraordinarios no asegurados \$ _____ (adjuntar documentación)		\$ _____
14. Otros gastos de salud no asegurados	\$ _____	\$ _____
15. Cuota del automóvil	\$ _____	\$ _____
16. Seguro del automóvil	\$ _____	\$ _____
17. Gastos del automóvil	\$ _____	\$ _____
18. Otros gastos de transporte	\$ _____	\$ _____
19. Cuidado de niños Proveedor: _____ Frecuencia _____ Por _____	\$ _____	\$ _____
20. Pagos de manutención, cantidad actual pagada \$ _____	\$ _____	\$ _____
21. Servicio del Internet	\$ _____	\$ _____
22. Otros; explique	\$ _____	\$ _____
<b>Gastos Mensuales Totales (líneas 1 a 22)</b>	\$ _____	\$ _____

C. Bienes:

1. Bienes raíces:

_____	Dirección
_____	Dueño(s)
_____	Título

\$ \_\_\_\_\_ menos \$ \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_  
 Valor de tasación                      Hipoteca(s)

2. IRA, Keogh, pensión, participación de ganancias, otros planes de jubilación:

_____	\$ _____
Nombre de la institución o plan y número de cuenta	

_____	\$ _____
Nombre de la institución o plan y número de cuenta	

3. Planes de anualidades con impuestos diferidos:

\$ \_\_\_\_\_

4. Seguro de vida: Valor actual en efectivo:

\$ \_\_\_\_\_

5. Cuentas de ahorros y de cheques:

_____	\$ _____
Nombre de la institución y número de cuenta	

_____	\$ _____
Nombre de la institución y número de cuenta	

6. Automóviles/Vehículos:

_____	_____	_____	\$ _____	menos	\$ _____	=	\$ _____
Marca	Modelo	Año	Valor estimado		Saldo del préstamo		

_____	_____	_____	\$ _____	menos	\$ _____	=	\$ _____
Marca	Modelo	Año	Valor estimado		Saldo del préstamo		

_____	_____	_____	\$ _____	menos	\$ _____	=	\$ _____
Marca	Modelo	Año	Valor estimado		Saldo del préstamo		

7. Otros: (por ejemplo, propiedad personal, valores, etc.) Describe: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Bienes totales (líneas 1 a 7): \$ \_\_\_\_\_

**X. Otra información pertinente**

(Adjuntar más hojas si es necesario).

**XI. Verificación** Se adjunta el número requerido de copias de todos los fallos de manutención del caso.**También se adjuntan e incorporan por referencia:** Copia de los registros certificados de pagos de manutención de hijos. Copias de los tres últimos talones de pago del empleador actual. Copias de las facturas de gastos prenatales, postnatales y de atención de la salud general de la madre y el niño. Cesión o subrogación de los derechos de manutención. "Affidávit en apoyo del establecimiento de la paternidad" para cada hijo cuya paternidad está en cuestión. Copia de las actas de nacimiento de los niños. Reconocimiento de paternidad. Documentación de custodia o tutela legal de los niños. Documentación que los niños se encuentran en cuidado de padres suplentes. Otros:

Toda la información y los hechos contenidos en este Testimonio General son verdaderos y correctos a mi/nuestro mejor saber y entender.

\_\_\_\_\_  
Fecha\_\_\_\_\_  
Demandante (Nombre/Título)\_\_\_\_\_  
Firma\_\_\_\_\_  
Fecha\_\_\_\_\_  
Representante de la agencia o Tribunal (Nombre/Título)\_\_\_\_\_  
Firma\_\_\_\_\_  
Sworn to and Signed before  
me this Date, County, State\_\_\_\_\_  
Notary Public Official and Title\_\_\_\_\_  
Commission Expires

## INSTRUCCIONES PARA EL TESTIMONIO GENERAL

### PROPÓSITO DEL FORMULARIO:

El Testimonio General provee el marco necesario para presentar la información detallada y las evidencias necesarias para apoyar la acción solicitada en la petición. Sus once secciones pueden corresponder o no a todos los casos. Antes de llenar el formulario, considere cuidadosamente la situación del demandante que llena el testimonio y su relación con el demandado, el desagravio que usted piensa solicitar en la petición, y otras características del caso para determinar la información que se debe proveer.

El texto en *itálicas* que aparece dentro de un “recuadro” se refiere a la política o provee información adicional.

(Nota: todos los títulos de las secciones contienen una casilla para marcar cuando se desea dar o se requieren comentarios adicionales. Estos comentarios se deben colocar en la Sección X.) Por regla general, los pedidos de desagravio requieren el llenado de las siguientes secciones:

No. de sección	Descripción	Tipo de caso que se requieren llenar
I	Información personal sobre la madre de los niños	Todos
II	Información personal sobre el padre de los niños	Todos
III	Información personal sobre El cuidador, aparte de los padres	Casos donde el cuidador es una persona aparte del padre/madre del niño
IV	Relación legal de los padres	Todos
V	Hijos dependientes en esta acción	Todos
VI	Seguro médico	Todos
VII	Información sobre el fallo de manutención y pagos	Todos los casos donde se ha registrado un fallo de manutención
VII	Antecedentes de pago del deudor	Todos los casos donde se ha registrado un fallo de manutención; sin embargo, se puede adjuntar una copia certificada de la historia de pagos de la corte o agencia en lugar de la página 6a
VIII	Situación de TANF/Cuidado suplente/Médico	Casos donde la acreedora recibió beneficios de TANF, Cuidado suplente, o asistencia médica
IX	Información financiera	Casos de modificación y establecimiento, según lo requieran las normas del Estado
X	Otra información pertinente	Cuando sea necesario (Nota: todos los títulos de las secciones contienen una casilla para marcar cuando se desea dar o se requieren comentarios)
XI	Verificación	Todos

### ENCABEZAMIENTO/EPÍGRAFE:

- Identificar el nombre del **demandante** y **demandado** (primero, segundo, apellido) y Número de Seguro Social en los espacios apropiados.
- Marcar el espacio apropiado para identificar el tipo de caso: TANF; Cuidado suplente IV-E, Medicaid únicamente, asistencia anterior, nunca tuvo asistencia o No -IV-D.

*TANF significa que la familia del acreedor recibe pagos en efectivo IV-A. Un caso de Medicaid únicamente es un caso en donde la familia del acreedor recibe Medicaid pero no recibe TANF (pagos en efectivo IV-A).*

- En los espacios apropiados, si corresponde y si lo sabe, ingrese el código FIPS, Estado, número identificador IV-D, y número de Tribunal de la jurisdicción del Demandado.

*Bajo “identificador de caso IV-D”, ingrese el número/identificador idéntico al que se presentó en el Registro del Caso Federal, que es un campo alfanumérico de 15 caracteres con justificación hacia la izquierda, incluyendo todos los caracteres excepto el asterisco y la barra inversa, y con todos los caracteres en mayúscula. Bajo “número de tribunal”, puede ingresar el número de registro judicial, número de caso o cualquier otro número de referencia que pueda utilizar el Estado demandado para identificar el caso, si lo sabe. La jurisdicción Demandada es la jurisdicción que trabaja en el caso a solicitud de la jurisdicción de origen.*

- En los espacios apropiados, ingrese el identificador de caso IV-D, y número de tribunal de la jurisdicción de Origen.

*Bajo “identificador de caso IV-D”, ingrese el número/identificador idéntico al que se presentó en el Registro del Caso Federal, que es un campo alfanumérico de 15 caracteres con justificación hacia la izquierda, incluyendo todos los caracteres excepto el asterisco y la barra inversa, y con todos los caracteres en mayúscula. Bajo “número de tribunal”, puede ingresar el número de registro judicial, número de caso o cualquier otro número de referencia apropiado que la agencia o tribunal de origen le haya asignado al caso. La jurisdicción de origen es la jurisdicción que derivó el caso a la jurisdicción demandada por servicios.*

- Marque las casillas apropiadas para indicar si el demandante es el “Acreedor”, “Deudor”, o “Cuidador que no sea el Padre”, o si es un caso de “Cuidado Suplente”. Marque las casillas correspondientes para el Demandado también.

*Acreedor es la persona o agencia Estatal a la que se adeuda o se alega que se adeuda manutención. Si un acreedor recibe beneficios de TANF, le asigna determinados derechos de manutención al Estado.*

*Deudor es la persona que adeuda o que se alega que adeuda manutención. Este término incluye a padres putativos alegados cuya paternidad de los hijos aún no ha sido establecida.*

*Cuidador que no sea el Padre es una persona con la custodia de los hijos pero que no es la madre ni el padre de los hijos.*

*Cuidado Suplente indica que el hijo se encuentra en cuidado suplente. En tales casos, un Estado o subdivisión política puede solicitar manutención de parte de ambos padres.*

- En el bloque para el nombre, inmediatamente arriba de la sección I, complete el nombre (primero, segundo, apellido) de la persona que testifica y firma el formulario.

*En la mayoría de los casos se tratará de un acreedor individual. No obstante, también puede tratarse de un deudor que solicita que se establezca la paternidad o modificación de un fallo de manutención, o un asistente social de manutención de hijos autorizado en caso de que el formulario sea completado con información de archivo. Tenga en cuenta que se requiere la verificación por parte de un demandante para información personalmente conocida por tal persona, y que el testimonio se presta bajo pena de perjurio.*

## **SECCIÓN I, INFORMACIÓN PERSONAL SOBRE LA MADRE DE LOS NIÑOS:**

Esta sección pide información sobre la madre de los niños. Si la madre es la demandada en esta acción, esta información se usará para identificarla, localizarla, descubrir sus ingresos y bienes, comenzar el proceso de determinación de su capacidad para pagar o efectuar acciones de cobro.

Si la persona que llena este formulario no es la madre de los niños, esa persona puede no ser capaz de proveer toda la información solicitada. Provea toda la información que le sea posible.

### **Parte A**

**Ítem 1:** Indique si la madre de los niños es el “Acreedor” o “Deudor”.

**Ítem 2:** Marque esta casilla si hay una decisión de no divulgación según la Uniform Interstate Family Support Act o UIFSA (Ley Interestatal Uniforme de Manutención Familiar) o un fallo de protección existente que prevenga la divulgación de la dirección u otra información identificadora de la madre. Adjunte una copia de cualquier decisión de no divulgación. Si hay una decisión de no divulgación, no ponga la dirección ni ninguna otra información identificadora de la madre en el formulario; puede poner una dirección substituta.

**Ítem 3:** En la primer línea, escriba el nombre completo de la madre (primero, segundo, apellido) y en la segunda línea el apodo, alias, nombre de soltera o el nombre de casada anterior.

**Ítem 4:** Escriba el domicilio o dirección o residencial de la madre (calle, ciudad, estado, código postal). Si esta dirección ha sido confirmada/verificada por la agencia estatal iniciadora, marque la casilla que indica que la información fue confirmada y la fecha en que se confirmó. Si la dirección no se puede confirmar, dé la última dirección conocida.

**Ítem 5:** Escriba el número de seguro social de la madre.

**Ítem 6:** Escriba la fecha de nacimiento de la madre (mes, día, año).

**Ítem 7:** Escriba el número de teléfono de la casa de la madre. Incluya el prefijo telefónico.

**Ítem 8:** Escriba el número de teléfono del trabajo de la madre. Incluya el prefijo telefónico y cualquiera extensión.

**Ítem 9:** Escriba el nombre y la dirección del empleador de la madre. Si esta información ha sido confirmada/verificada por la agencia estatal iniciadora, marque la casilla que indica que la información fue confirmada y la fecha en que se la confirmó. Si la dirección y el nombre del empleador no se pueden confirmar, dé la última información conocida.

**Ítem 10(a):** Escriba la ocupación o profesión de la madre.

**Ítem 10(b):** Escriba el grado más alto de educación alcanzado por la madre. Si la madre es el deudor, algunos estados demandados pueden usar el nivel de educación para imputar los ingresos de un deudor desempleado o subempleado.

**Ítem 11:** Escriba la cantidad en dólares de los ingresos brutos mensuales calculados de la madre.

**Ítem 12:** Escriba la cantidad en dólares de los ingresos mensuales de la madre que no sean sueldos. Indique la fuente de los ingresos.

**Ítem 13:** Dé una lista de las propiedades inmuebles o personales de la madre. Incluya tipo y ubicación.

## **Parte B: Descripción física de la madre de los niños**

**Ítemes 1 al 5:** Dé la descripción física de la madre. Indique su raza, altura, peso, color de pelo, y color de ojos. Esta información puede ser útil para localizar o notificar a la madre si ella es la demandada en esta acción. Puede adjuntar una fotografía reciente si la tiene. Una foto puede ser útil si la madre es la demandada y es necesario identificarla o notificarla del proceso.

Para indicar la raza de la madre, elija entre las siguientes: 1) Blanco (no-hispano), 2) Negro (no-hispano), 3) Hispano, 4) Indígena Norteamericano - Nativo de Alaska, ó 5) Asiático - de las Islas del Pacífico.

## **Parte C: Estado civil actual de la madre de los niños**

**Ítemes 1 al 7:** Marque la casilla apropiada que describen el estado civil actual de la madre. Esta información se puede tener en cuenta para determinar la capacidad para pagar de la deudora o la necesidad de manutención de la acreedora al establecer o modificar un fallo de manutención. Marque "soltera" únicamente si la madre nunca se casó; si la madre estuvo casada en el pasado, marque divorciada, separada legalmente, o separada, según corresponda.

## **Parte D: Información sobre el esposo o compañero actual de la madre de los niños.**

Llene la parte D sólo si en este momento la madre tiene un esposo o un compañero con el que no está casada. De lo contrario, escriba "No corresponde".

**Ítem 1:** Escriba el nombre del esposo o compañero no casado actual de la madre.

**Ítem 2:** Marque la casilla apropiada para indicar si el esposo/compañero actual de la madre está empleado.

**Ítem 3:** Si la respuesta al ítem 2 es "Sí", escriba el nombre y dirección del empleador del esposo/compañero.

**Ítem 4:** Escriba los ingresos brutos mensuales calculados del esposo/compañero.

**Parte E:**

Marque la casilla apropiada para indicar si la madre es responsable **de otros** dependientes además de los niños en esta acción (nombrados en la Sección V). Si la respuesta es “sí”, dé la información sobre cada dependiente bajo los **ítems 1 a 3**. Si hay más de tres dependientes, dé la información sobre los demás dependientes en la Sección X: Otra información pertinente.

**Ítem a:** Escriba el nombre completo del dependiente (primero, segundo, apellido).

**Ítem b:** Escriba la fecha de nacimiento del dependiente (mes, día, año).

**Ítem c:** Escriba la relación del dependiente con la madre de los niños.

**Ítem d:** Indique con quién vive el dependiente.

**Ítem e:** Escriba la fuente de manutención o ingresos del dependiente.

**Ítem f:** Escriba la cantidad mensual (en bruto y neta) de esa manutención o ingresos.

**SECCIÓN II, INFORMACIÓN PERSONAL SOBRE EL PADRE DE LOS NIÑOS:**

Esta sección pide información sobre el padre de los niños. Esto incluye el supuesto padre si todavía no se ha establecido la paternidad. Si el padre es el demandado en esta acción, esta información se usará para identificarlo, localizarlo, descubrir sus ingresos y bienes, comenzar el proceso de determinación de su capacidad para pagar, y efectuar acciones de cobro.

Si la persona que llena este formulario no es el padre de los niños, esa persona puede no ser capaz de proveer toda la información solicitada. Provea toda la información que le sea posible.

**Parte A**

**Ítem 1:** Indique si el padre de los niños es el “Acreedor” o el “Deudor”.

**Ítem 2:** Marque esta casilla si hay una decisión de no divulgación según la Ley Interestatal Uniforme de Manutención Familiar (UIFSA) o un fallo de protección que prevenga la divulgación de la dirección del padre u otra información identificadora. Adjunte una copia de cualquier decisión de no divulgación. Si hay una decisión de no divulgación, no ponga en el formulario ni la dirección ni ninguna otra información identificadora del padre; puede poner una dirección substituta.

**Ítem 3:** En la primer línea escriba el nombre completo del padre (primero, segundo, apellido) y en la segunda línea. el apodo o alias.

**Ítem 4:** Escriba el domicilio o dirección o residencial del padre (calle, ciudad, estado, código postal). Si esta dirección ha sido confirmada/verificada por la agencia estatal iniciadora, marque la casilla que indica que la información fue confirmada y la fecha en que se la confirmó. Si la dirección no se puede confirmar, dé la última dirección conocida.

**Ítem 5:** Escriba el número de seguro social del padre.

**Ítem 6:** Escriba la fecha de nacimiento del padre (mes, día, año).

**Ítem 7:** Escriba el número de teléfono de la casa del padre. Incluya el prefijo telefónico.

**Ítem 8:** Escriba el número de teléfono del trabajo del padre. Incluya el prefijo telefónico y cualquiera extensión.

**Ítem 9:** Escriba el nombre y dirección del empleador del padre. Si esta información ha sido confirmada/verificada por la agencia estatal iniciadora, marque la casilla que indica que la información fue confirmada y la fecha en que se la confirmó. Si la dirección y el nombre del empleador no se pueden confirmar, dé la última información conocida.

**Ítem 10(a):** Escriba la ocupación o profesión del padre.

**Ítem 10(b):** Escriba el grado más alto de educación alcanzado por el padre. Si el padre es el deudor, algunos estados demandados pueden usar el nivel de educación para imputar los ingresos de un deudor desempleado o subempleado.

**Ítem 11:** Escriba la cantidad en dólares de los ingresos brutos mensuales calculados del padre.

**Ítem 12:** Escriba la cantidad en dólares de los ingresos mensuales del padre **que no sean** sueldos. Indique la fuente de los ingresos.

**Ítem 13:** Dé una lista de las propiedades inmuebles o personales del padre. Incluya tipo y ubicación.

### **Parte B: Descripción física del padre de los niños**

**Ítems 1 al 5:** Dé la descripción física del padre. Indique su raza, altura, peso, color de pelo, y color de ojos. Esta información puede ser útil para localizar o notificar al padre si él es el demandado en esta acción. Puede adjuntar una fotografía reciente si la tiene. Una foto puede ser útil si el padre es el demandado y es necesario identificarlo o notificarlo del proceso.

Para indicar la raza del padre, elija entre las siguientes: 1) Blanco (no-hispano), 2) Negro (no-hispano), 3) Hispano, 4) Indígena Norteamericano - Nativo de Alaska, ó 5) Asiático - de las Islas del Pacífico.

### **Parte C: Estado civil actual del padre de los niños**

**Ítems 1 al 7:** Marque la casilla apropiada que describen el estado civil actual del padre. Esta información se puede tener en cuenta para determinar la capacidad para pagar del deudor o la necesidad de manutención del acreedor al establecer o modificar un fallo de manutención.

### **Parte D: Información sobre la esposa o compañera actual del padre de los niños.**

Llene la parte D sólo si en este momento el padre tiene una esposa o compañera con la que no está casado. De lo contrario, escriba "No corresponde".

**Ítem 1:** Escriba el nombre de la esposa o compañera no casada actual del padre.

**Ítem 2:** Marque la casilla apropiada para indicar si la esposa/compañera actual del padre está empleada.

**Ítem 3:** Si la respuesta al ítem 2 es "Sí", escriba el nombre y dirección del empleador de la esposa/compañera.

**Ítem 4:** Escriba los ingresos brutos mensuales calculados de la esposa/compañera.

### **Parte E:**

Marque la casilla apropiada para indicar si el padre es responsable **de otros** dependientes además de los niños en esta acción (nombrados en la Sección V). Si la respuesta es "sí", dé la información sobre cada dependiente bajo los **ítems 1 a 3**. Si hay más de tres dependientes, dé la información sobre los demás dependientes en la Sección X: Otra información pertinente.

**Ítem a:** Escriba el nombre completo del dependiente (primero, segundo, apellido). **Ítem b:** Escriba la fecha de nacimiento del dependiente.

**Ítem c:** Escriba la relación del dependiente con el padre de los niños.

**Ítem d:** Indique con quién vive el dependiente.

**Ítem e:** Escriba la fuente de manutención o ingresos del dependiente.

**Ítem f:** Escriba la cantidad mensual (en bruto y neta) de esa manutención o ingresos.

### **SECCIÓN III, INFORMACIÓN PERSONAL SOBRE EL CUIDADOR APARTE DEL PADRE/LA MADRE:**

Llene esta sección sólo si la persona que está a cargo del cuidado o custodia de los niños no es la madre ni el padre de los niños.

**Ítem 1:** Indique la relación entre el cuidador y los niños. Si el cuidador es pariente de los niños, indique si el parentesco es materno (de la familia de la madre) o paterno (de la familia del padre). Por ejemplo: "abuela materna" o "primo paterno". Marque la casilla si el cuidador tiene custodia o tutela legal de los niños).

**Ítem 2:** Marque esta casilla si hay una decisión de no divulgación según la Ley Interestatal Uniforme de Manutención Familiar (UIFSA) o un fallo de protección que prevenga la divulgación de la dirección u otra información identificadora del cuidador. Adjunte una copia de cualquier decisión de no divulgación. Si hay una decisión de no divulgación, no ponga en el formulario ni la dirección ni ninguna otra información identificadora del cuidador, puede poner una dirección substituta.

**Ítem 3:** En la primer línea, escriba el nombre completo del cuidador (primero, segundo, apellido) y en la segunda línea el apodo, alias, nombre de soltera o el nombre de casada anterior.

**Ítem 4:** Escriba el domicilio o dirección o residencial del cuidador (calle, ciudad, estado, código postal). Si esta dirección ha sido confirmada/verificada por la agencia estatal iniciadora, marque la casilla que indica que la información fue confirmada y la fecha en que se la confirmó. Si la dirección no se puede confirmar, dé la última dirección conocida.

**Ítem 5:** Escriba el número de seguro social del cuidador.

**Ítem 6:** Escriba la fecha de nacimiento del cuidador (mes, día, año).

**Ítem 7:** Escriba el sexo del cuidador: hombre o mujer.

**Ítem 8:** Escriba el número de teléfono de la casa del cuidador. Incluya el prefijo telefónico.

**Ítem 9:** Escriba el número de teléfono del trabajo del cuidador. Incluya el prefijo telefónico y cualquiera extensión.

**Nota:** Si el cuidador no tiene obligación legal de contribuir a la manutención del niño, los **ítemes 10 al 14** acerca del empleo e ingresos del cuidador se pueden mantener en forma confidencial.

**Ítem 10:** Escriba el nombre y dirección del empleador del cuidador. Si esta información ha sido confirmada o verificada por la agencia estatal iniciadora, marque la casilla que indica que la información fue confirmada y la fecha en que se la confirmó. Si la dirección y el nombre del empleador no se pueden confirmar, dé la última información conocida.

**Ítem 11(a):** Escriba la ocupación o profesión del cuidador.

**Ítem 11(b):** Escriba el grado más alto de educación alcanzado por el cuidador. Si el cuidador es el deudor, algunos estados demandados pueden usar el nivel de educación para imputar los ingresos de un deudor desempleado o subempleado.

**Ítem 12:** Escriba la cantidad en dólares de los ingresos brutos mensuales calculados del cuidador.

**Ítem 13:** Escriba la cantidad en dólares de los ingresos mensuales del cuidador **que no sean** sueldos. Indique la fuente de los ingresos.

**Ítem 14:** Dé la fecha en que los niños comenzaron a vivir con el cuidador.

#### **SECCIÓN IV, RELACIÓN LEGAL DE LOS PADRES:**

Identifique la relación legal entre la madre y el padre de los niños. Marque todas las casillas que corresponda y escriba la información pertinente que corresponda.

**Ítem 1:** Marque esta casilla si los padres nunca estuvieron casados entre sí.

**Ítem 2:** Marque esta casilla si los padres estuvieron casados entre sí. Indique la fecha (mes, día, año) y el condado y estado donde se casaron.

**Ítem 3:** Marque esta casilla si los padres vivieron en concubinato. Indique el período de tiempo (fechas) y el condado y estado del concubinato.

**Ítem 4:** Marque esta casilla si los padres están separados. Indique la fecha (mes, día, año) de la separación.

**Ítem 5:** Marque esta casilla si las actuaciones de divorcio están pendientes. Indique el condado y estado de las actuaciones.

**Ítem 6:** Marque esta casilla si los padres están separados legalmente. Indique la fecha (mes, día, año) y el condado y estado de la separación legal.

**Ítem 7:** Marque esta casilla si las actuaciones de divorcio están pendientes. Indique el condado y estado de las actuaciones.

**Ítem 8:** Marque esta casilla si se ha registrado un fallo de manutención. Indique la fecha (mes, día, año) del fallo.

**Ítem 9:** Marque esta casilla si no se ha registrado ningún fallo de manutención.

**Ítem 10:** Marque esta casilla para indicar relaciones no descritas en las opciones anteriores. Describa la relación en la línea provista (por ejemplo que la madre y el padre vivieron juntos; que la madre y el padre tuvieron una relación casual; etc).

**Ítem 11:** Dé el nombre y ubicación del tribunal (corte o agencia) que registró el decreto de divorcio, la separación legal, o el fallo de manutención de hijos.

**Recuerde adjuntar el número requerido de copias de todos los fallos de manutención existentes (incluyendo un decreto de divorcio o acuerdo de separación). Por lo general tendrá que adjuntar una copia certificada de todo fallo de manutención.**

*Note, sin embargo, que algunos estados demandados pueden ser capaces de tomar ciertas medidas administrativas de ejecución sin tener una copia certificada del fallo, aunque todavía necesitan tener una copia regular.*

## **SECCIÓN V, HIJOS DEPENDIENTES EN ESTA ACCIÓN:**

Esta información se usa para identificar a los niños para quienes se necesita establecer paternidad o para quienes se busca establecer o ejecutar un fallo de manutención o modificar el mismo.

**Parte A:** Enumere todos los niños para quienes se necesita establecer paternidad, se busca manutención, o a quienes el deudor indicado en la página 1 de este formulario debe manutención. Éstos deben ser los mismos niños enumerados en la sección I de la Petición Uniforme de Manutención. Enumere sólo los hijos del deudor nombrado en esta acción. Dé la información sobre cada uno de los niños bajo los **ítems 1 hasta 4**. Si hay más de cuatro niños, dé la información sobre los demás niños en la Sección X: Otra información pertinente. Si alguno de los niños de la lista tiene más de 18 años, indique si él o ella está inscripto en la escuela secundaria o en la universidad; algunos estados demandados pueden requerir una carta de la escuela del niño para fines de verificación.

**Adjunte un “Affidávit en Apoyo del Establecimiento de Paternidad” para cada niño cuya paternidad esté en cuestión.**

Marque la casilla “Decisión de no divulgación adjunta” si hay una decisión de no divulgación según la Ley Interestatal Uniforme de Manutención Familiar (UIFSA) o un fallo de protección que prevenga la divulgación de la dirección u otra información identificadora de los niños. Adjunte una copia de cualquier decisión de no divulgación. Si hay una decisión de no divulgación, no ponga en el formulario ni la dirección ni ninguna otra información identificadora de los niños.

**Ítem a:** Escriba el nombre completo del niño (primero, segundo, apellido).

**Ítem b:** Escriba la dirección del niño (calle, ciudad, estado, código postal).

**Ítem c:** Escriba el número de seguro social del niño.

**Ítem d:** Escriba el sexo del niño: hombre o mujer.

**Ítem e:** Escriba la fecha de nacimiento del niño (mes, día, año).

**Ítem f:** Marque la casilla que corresponda para indicar si se ha establecido la paternidad del niño. Si la casilla “sí” está marcada, marque la casilla correspondiente indicando cómo se estableció la paternidad, por ejemplo: por orden, reconocimiento voluntario, adopción, presunción concluyente de matrimonio, o otro. Si la casilla “otro” está marcada, explique en la línea provista. Utilice la sección X si necesita más espacio.

**Ítem g:** Marque la casilla que corresponda para indicar si se ha establecido un fallo de manutención para el niño.

**Ítem h:** Marque la casilla que corresponda para indicar si el niño vive con el demandante. En este caso, “demandante” quiere decir la **persona** que hace la solicitud o petición en vez de una agencia estatal de manutención que está entablando acción.

**Parte B:**

Indique el mes y el año en que los niños comenzaron a vivir en el Estado. Si esta información no es igual para todos los niños, dé la información separada para cada niño en la Sección X: Otra información pertinente. Si los niños tienen más de seis meses de edad y hace menos de seis meses que viven en el estado, dé la información sobre los estados donde los niños vivieron antes (incluya la duración de la residencia) en la Sección X: Otra información pertinente.

*La información sobre la duración de la residencia de los niños en el estado es necesaria bajo la Ley Interestatal Uniforme de Manutención Familiar (UIFSA) a fin de determinar cuál fallo de manutención de hijos debe ser presuntamente ejecutado o modificado si existe más de un fallo.*

**SECCIÓN VI, SEGURO DE SALUD:**

Esta información se usa para determinar si en este momento los dependientes tienen cobertura médica. Si no hay cobertura, la información adicional de esta sección sirve de base para agregar cobertura médica a los fallos nuevos y existentes. Usted debe dar esta información en todos los casos IV-D.

**Ítem 1:** Marque la casilla apropiada para indicar si hay un fallo de manutención que requiere que el deudor provea seguro de salud para los niños).

**Ítem 2:** Marque la casilla apropiada para indicar si hay un fallo de manutención que requiere que el deudor provea seguro de salud para el acreedor.

**Ítem 3:** Marque las casillas apropiadas para indicar quién provee seguro de salud para los niños dependientes (enumerados en la sección V) y para el acreedor. Las posibles respuestas son: acreedor, deudor, Medicaid Estatal, empleador del acreedor, empleador del deudor, y otro. Si marca "otro", escriba en letra de imprenta el nombre de la persona o entidad que provee cobertura (por ejemplo, el cónyuge actual del acreedor). Marque "no se sabe" si usted no sabe quién provee cobertura. Marque "sin cobertura" si los niños o el acreedor no tienen cobertura.

En los espacios apropiados, escriba el nombre y número de póliza de la compañía de seguros del acreedor, de la compañía de seguros del deudor, y cualquier otra compañía de seguros pertinente. Si da información sobre "Otra compañía de seguros" describa esta compañía y su relación con las partes en la Sección X: Otra información pertinente.

**Ítem 4:** Escriba el costo mensual del seguro de salud que paga el acreedora para los hijos del deudor solamente. No incluya la parte del costo mensual del seguro de salud para el acreedor ni para los niños que no sean hijos del deudor. Si el acreedor es el demandante en esta acción y busca el reintegro de estos costos de seguro de salud, adjunte comprobante de pago.

**Ítem 5:** Si el acreedor o el empleador del acreedor es quien provee el seguro de salud, no conteste esta pregunta; pase al ítem 6. De lo contrario, escriba el costo mensual para el acreedor si él o ella tuviera que proveer el seguro de salud necesario. Si no se conoce el costo, escriba "no se sabe". Algunos estados demandados pueden requerir que usted escriba una cantidad prorrateada por cada niño.

**Ítem 6:** Como una pista para posible cobertura por terceros, marque la casilla apropiada para indicar si los niños del deudor estuvieron alguna vez cubiertos por seguro de salud provisto por el acreedor, el deudor o el empleador actual de uno de ellos. Si usted marca "Sí", describa esta cobertura en la Sección X: Otra información pertinente.

**Ítem 7:** Indique si alguno de los hijos del deudor tienen necesidades especiales o gastos médicos extraordinarios que no están cubiertos por el seguro. Esto incluye necesidades médicas especiales, equipo médico especial, psicoterapia, educación especial, etc. Si contesta sí, indique el niño de quien se trata, el tipo de necesidades/gastos, y los costos relacionados. Adjunte comprobante, como una declaración del médico. Si se indican necesidades especiales, explique en forma detallada cualquier acuerdo hecho para cubrir estos costos incluyendo acuerdos verbales, escritos, o incluidos en algún fallo judicial o administrativo.

**Ítem 8:** Indique si el acreedor está pidiendo que el deudor reembolse la cobertura médica.

**SECCIÓN VII, INFORMACIÓN SOBRE EL FALLO DE MANUTENCIÓN Y LOS PAGOS:**

Esta información se usa para justificar la obligación de manutención actual y atrasada ordenada por fallo judicial o administrativo que se va a reclamar en la petición.

**Ítem 1:** Marque la casilla apropiada para indicar si existe un fallo de manutención. Si no hay ningún fallo de manutención, pase a la Sección VIII en la página 7.

**Ítem 2:** Marque la casilla apropiada para indicar si los niños vivieron en algún momento con el deudor durante el período para el que se pide manutención, excepto durante períodos de visita especificados por el fallo de un tribunal. Si contesta “sí”, identifique el período de residencia con el deudor poniendo la fecha inicial y final (mes, día, año) en los espacios marcados “Desde” y “Hasta”. Si esta información no es la misma para todos los niños, dé la información separada para cada uno de los niños en la Sección X: Otra información pertinente.

**Ítem 3:** Responda la pregunta 3 sólo si está pidiendo que se modifique un fallo de manutención; de lo contrario pase al ítem 4. Indique la razón del pedido de modificación marcando todas las casillas que corresponda. Si usted marca “otra”, explique en el espacio en blanco o dé una explicación en la Sección X y marque la casilla “Ver Sección X” ubicada en esta página a la derecha del título.)

**Ítem 4:** Escriba la información sobre las cantidades de manutención ordenadas por fallo judicial o administrativo. Incluya información sobre el fallo original pertinente, modificaciones, y fallos interestatales bajo la Uniform Reciprocal Enforcement of Support Act - URESA (Ley Uniforme de Ejecución de Manutención Recíproca) o la Ley Interestatal Uniforme de Manutención Familiar (UIFSA). Si hay más de tres fallos pertinentes, describa los demás fallos en la Sección X: Otra información pertinente.

Para cada fallo, indique:

- La fecha del fallo: la fecha de emisión o de registro del fallo.
- Cantidad Actual: la cantidad de los pagos periódicos de manutención actual que se adeudan bajo el fallo. Especifique la cantidad total para todos los niños (enumerados en la sección V) aunque el fallo indique una cantidad separada para cada niño.
- Por mes/semana/etc: la frecuencia con que se debe pagar la manutención actual (por mes, por semana, etc).
- Hacia la deuda atrasada: la cantidad de todo pago periódico ordenado que vaya hacia la deuda atrasada. Especifique la cantidad total para todos los niños (enumerados en la sección V) aunque el fallo indique una cantidad separada para cada niño.
- Por mes/semana/etc: la frecuencia con que se deben hacer los pagos de la manutención atrasada.
- Interés no pagado: la cantidad de todo interés no pagado que esté vencido, y la fecha en la que la cantidad es correcta.  
Deuda atrasada total: la cantidad de la deuda atrasada total, si la hay, que se debe bajo ese fallo. Especifique la cantidad total para todos los niños (enumerados en la sección V) aunque el fallo indique una cantidad separada para cada niño. Escriba la fecha en la que la cantidad es correcta.
- El nombre y la dirección del tribunal (corte o agencia) que registró el fallo.

**Recuerde adjuntar el número requerido de copias de todos los fallos pertinentes que estén relacionados con el tema de la manutención. Por lo general tendrá que adjuntar una copia certificada de todo fallo de manutención.**

*Note, sin embargo, que algunos estados demandados pueden ser capaces de tomar ciertas medidas administrativas de ejecución sin tener una copia certificada del fallo, aunque todavía necesitan tener una copia regular.*

**Ítem 5:** Si el deudor adeuda el reintegro de gastos médicos prenatales, postnatales o generales pagados por el acreedor o la agencia de Estado, indique la cantidad total adeudada. Escriba sólo la cantidad que se ha ordenado pagar al deudor. Escriba la fecha en la que esta cantidad es correcta. Adjunte documentos comprobantes.

**Ítem 6:** Escriba la cantidad de los costos y derechos no pagados que adeuda el deudor. Escriba la fecha en la cual la cantidad es correcta. Describa los costos/derechos en la línea en blanco.

**Ítem 7:** Marque la casilla apropiada para indicar si se adjunta un affidavit del acreedor referente a pagos directos, o si el acreedor no recibió ningún pago directo.

**Ítem 8:** Marque una de las tres opciones para proveer la historia de pago de manutención del deudor:

- Marque la primera casilla de la izquierda para indicar que usted proveerá una copia certificada de la historia de pagos de su propia corte o agencia (manual o generada por computadora) y pase a la Sección VIII en la página 7. Provea cualquier información adicional (por ejemplo, con respecto a los intereses, costos, derechos) necesaria para explicar la historia de pagos para que pueda ser correctamente interpretada por la jurisdicción demandada.

- Marque la casilla del medio para indicar que llenará la historia de pagos provista en la página 6a del Testimonio General.
- Marque la última casilla de la derecha para indicar que Ud. no proveerá una declaración detallada de la deuda atrasada y pase a la Sección VIII en la página 7. Note, sin embargo, que para registrar un fallo bajo la Ley Interestatal Uniforme de Manutención Familiar (UIFSA), se requiere una declaración jurada hecha por la parte que está tratando de registrar el fallo o una declaración certificada hecha por el custodio de los registros que indique la cantidad de la deuda atrasada.

Llene los espacios al pie de la Sección VII en la página 6. Bajo “Desde (año) hasta (año)” indique los años cubiertos por la historia de pagos de manutención del deudor. También escriba el nombre de la “Agencia que preparó la auditoría/historia de pagos”.

#### **PÁGINA 6A:**

Llene esta página si usted marcó la casilla del medio en el ítem 8, sección VII, página 6. Escriba la cantidad de la deuda atrasada adjudicada en la línea que está a la cabeza de la página; indique la fecha del fallo que estableció la cantidad de la deuda atrasada. Escriba “cero” si no hay deuda atrasada adjudicada.

Las tablas de la historia de pagos del resto de la página 6a deben mostrar la deuda atrasada que se acumuló desde la fecha del fallo que la estableció, o desde la fecha en que se registró el fallo de manutención si no hay deuda atrasada adjudicada. El saldo inicial para la tabla del primer año debe ser la cantidad de la deuda atrasada adjudicada indicada a la cabeza de la página.

Al pie de la página, escriba la cantidad total de la deuda atrasada adjudicada y acumulada; indique la fecha en que la cantidad es correcta. Si la cantidad de la deuda atrasada adjudicada se usó como el saldo inicial en la tabla de historia de pagos del primer año, el saldo final de la tabla de historia de pagos del último año debe ser igual a la cantidad de la deuda atrasada adjudicada y acumulada que se escribe al pie de la página.

Si necesita más hojas, adjunte todas las que sea necesario. Cada página de la historia de pagos debe ser certificada o autenticada por escribano público según la norma requerida por el Estado o la agencia local al preparar un pedido interestatal de manutención. En la línea de firma puede ir la firma de un representante de un tribunal o agencia, o de un individuo, según los procedimientos del estado. Algunos estados demandados pueden requerir que se ponga un sello si los registros son provistos por un tribunal o agencia.

#### **SECCIÓN VIII, TANF/CUIDADO SUPLENTE/ASISTENCIA MÉDICA**

**SITUACIÓN:** Llene esta sección solamente si:

- Usted busca manutención para un período anterior **y** se pagaron beneficios de TANF/Cuidado suplente, o
- Usted busca el reintegro de gastos médicos.

De lo contrario, pase a la Sección IX, Información Financiera.

Llene los **ítems 1 y 2** sólo si Ud. busca manutención para un período anterior (por ejemplo, si usted busca “manutención atrasada” o manutención para un período anterior al establecimiento de un fallo).

*La ley federal no requiere que haya un fallo de manutención para un período anterior, pero éste puede ser apropiado según la ley estatal. No todos los estados tienen autoridad para establecer fallos de manutención para períodos anteriores. Sin embargo, el período de tiempo en que la familia recibió beneficios de TANF puede ser un factor importante para establecer un fallo para un período anterior; esta sección provee espacio para esta información.*

*Los Estados no pueden, como una función reembolsable con fondos federales, establecer fallos únicamente para el reembolso de asistencia pública, o tratar de ejecutar los fallos de ese tipo establecidos después del 22 de marzo de 1993. Los estados deben usar las normas como una presunción refutable, y no la cantidad de asistencia pública no reembolsada, para establecer fallos después del 13 de octubre de 1989. Los estados pueden establecer fallos de manutención de hijos por períodos anteriores, pero tales fallos deben estar basados en las normas y tomar en consideración ya sea los ingresos y ganancias actuales del momento en que se establece el fallo, o los ingresos y las ganancias del deudor durante el período anterior.*

**Ítem 1:** Si lo sabe, especifique el período de tiempo durante el cual se pagaron beneficios de TANF/Cuidado suplente a la familia del acreedor, y el estado que proveyó la asistencia y al que se habían cedido los derechos de manutención. Sólo considere la asistencia pública pagada al acreedor o a los niños en esta acción (enumerados en la Sección V).

**Ítem 2:** Si lo sabe, escriba la cantidad total de beneficios de TANF/Cuidado suplente pagado, y la fecha en la cual la cantidad era correcta. Sólo incluya la asistencia pública pagada al acreedor o a los niños en esta acción (enumerados en la Sección V).

**Ítem 3:** Llene el ítem 3 sólo si usted busca el reintegro de la asistencia médica relacionada con gastos prenatales, postnatales o generales. Escriba la cantidad en dólares de los gastos médicos cuyo reintegro usted trata de conseguir. Escriba el nombre de la agencia o la persona que pagó los gastos médicos y a quien se debe el reintegro. Adjunte comprobantes o documentos de prueba apropiados, tales como recibos.

### **SECCIÓN IX, INFORMACIÓN FINANCIERA:**

Esta sección se usa para obtener la información necesaria del demandante para aplicar las normas y determinar la cantidad de manutención apropiada.

*Por lo general, usted sólo necesita llenar esta sección si está pidiendo el establecimiento de un fallo o la modificación de un fallo existente, a menos que un estado demandado específicamente pida que se llene la Sección IX para ejecutar un fallo. Es importante revelar toda la información relacionada con los ingresos, los gastos, y los bienes, según lo requieren las normas del estado demandado. El no revelar información puede afectar seriamente las actuaciones legales en el estado demandado y puede demorar innecesariamente la resolución del asunto de la manutención.*

*Sin embargo, antes de llenar todas las partes de la Sección IX, las agencias IV-D tal vez deseen consultar la **Intergovernmental Referral Guide (IRG)** (Guía Intergubernamental de Referencias) (<https://extranet.acf.hhs.gov/irgps/stateMap.do>) o llamar al estado demandado para determinar si es necesario llenar todas las partes de la Sección IX. Algunos estados demandados no necesitan toda la información de la Sección IX. Usted sólo tiene que llenar las partes que el estado demandado necesite.*

#### **Parte A: Ingresos mensuales de todas las fuentes**

**Ítem 1:** Marque la casilla apropiada para indicar si el demandante está empleado. Si contesta “sí”, indique la ocupación. Si contesta “no”, dé la fuente de ingresos.

**Ítem 2:** Escriba los ingresos mensuales brutos del demandante, del cónyuge/compañero actual del demandante (si corresponde), y de los dependientes del deudor que están bajo la custodia del demandante. Si hay más de un dependiente bajo la custodia del demandante, sume los ingresos de todos los dependientes y escriba el total en la tercera columna. Dé cada fuente de ingreso por separado bajo las categorías provistas en el ítem 2. Asegúrese de dar información de todas las fuentes de ganancias e ingresos, incluyendo sueldos, jornales, comisiones, honorarios, bonos, propinas, y asistencia pública. Si hay ingresos estacionales o intermitentes, usted los debe considerar en base anual (el total por año dividido por 12).

**Ítem 2.a.:** Escriba la cantidad mensual bruta de toda la asistencia pública que haya recibido, incluyendo SSI, Asistencia Familiar, y otras. “Asistencia Familiar” significa pagos en efectivo de IV-A [Anteriormente el IV-A se llamaba Asistencia para Familias con Niños Dependientes (AFDC) y ahora se llama Asistencia Temporal para Familias Necesitadas]. “Otra” incluye otros tipos de asistencia pública en efectivo.

**Ítem 2.b.:** Escriba la cantidad mensual bruta de salario o sueldo básico.

**Ítem 2.c.:** Escriba la cantidad mensual bruta de pago de horas extras, comisiones, propinas, bonos, trabajo de tiempo parcial.

**Ítem 2.d.:** Escriba la cantidad mensual bruta de beneficios de indemnización por desempleo que recibió.

**Ítem 2.e.:** Escriba la cantidad mensual bruta de indemnización por accidente de trabajo que recibió.

**Ítem 2.f.:** Escriba la cantidad mensual bruta de Seguro Social por Incapacidad que recibió.

**Ítem 2.g.:** Escriba la cantidad mensual bruta de Seguro Social por Jubilación que recibió.

**Ítem 2.h.:** Escriba la cantidad mensual bruta de dividendos e interés que recibió.

**Ítem 2.i.:** Escriba la cantidad mensual bruta de ingresos por fideicomisos y anualidades que recibió.

**Ítem 2.j.:** Escriba la cantidad mensual bruta de ingresos por pensión o jubilación que recibió.

**Ítem 2.k.:** Escriba la cantidad mensual bruta de los pagos de manutención de hijos que recibió.

**Ítem 2.l.:** Escriba la cantidad mensual bruta de manutención de esposa/pensión por divorcio que recibió.

**Ítem 2.m.:** Bajo "Todas las demás fuentes", asegúrese de incluir y describir las cantidades mensuales de otros ingresos recibidos regularmente, tales como ingresos por empleo por cuenta propia, ingresos regulares en especie, trueque, o ingreso neto por alquiler de propiedades. Si no recibe ingresos en forma mensual, calcule los ingresos anuales y divida esa suma por 12.

**Ítem 3:** Sume todos los ingresos mensuales (líneas 2a a 2m) y escriba los ingresos mensuales brutos totales del demandante, del cónyuge/compañero actual del demandante (si corresponde), y de los dependientes del deudor que están bajo la custodia del demandante.

**Ítem 4:** En las líneas apropiadas, enumere las deducciones de los ingresos brutos. Incluya las retenciones para impuestos federales, estatales, y locales, y las retenciones para el impuesto de Seguro Social (FICA). Enumere las deducciones para cada una de las partes: el demandante, el cónyuge/compañero actual del demandante (si corresponde), y los dependientes del deudor que están bajo la custodia del demandante).

**Ítem 5:** Reste las deducciones (líneas 4a a 4d) de los ingresos mensuales brutos totales (la línea 3) y escriba la diferencia en la línea 5, bajo ingreso "Neto ajustado mensual" para cada una de las partes.

**Ítem 6:** En las líneas apropiadas, escriba otras deducciones para cada una de las partes. Note que en algunos estados estos ítemes se consideran deducciones mientras que en otros estados los mismos se consideran gastos.

**Ítem 6.a.:** "Ahorros" son las cantidades retenidas o pagadas directamente de los ingresos de una parte y depositadas en una cuenta o fondo de ahorros.

**Ítem 6.b.:** "Devolución de préstamo" es una cantidad retenida o pagada directamente de los ingresos de una parte para devolver un préstamo.

**Ítem 6.c.:** "Jubilación obligatoria" es una cantidad que, por requisito de ley, se debe retener o pagar directamente de los ingresos de una parte y depositar en un fondo o cuenta de jubilación. Escriba las cantidades en esta línea sólo si la contribución es obligatoria (por ejemplo, si la deducción es requerida por ley).

**Ítem 6.d.:** "Jubilación no obligatoria" es una cantidad que, en forma voluntaria, se retiene o paga directamente de los ingresos de una parte y se deposita en un fondo o cuenta de jubilación. Escriba las cantidades en esta línea sólo si la contribución es voluntaria.

**Ítem 6.e.:** "Seguro de salud" es la prima del seguro de salud que se retiene o paga de los ingresos de una parte.

**Ítem 6.f.:** "Cuota de sindicato" es la cuota sindical obligatoria que se retiene o paga directamente de los ingresos de una parte.

**Ítem 6.g.:** "Otro" incluye todas las demás deducciones, tales como el impuesto estatal de seguro de desempleo y las primas de seguro por incapacidad, donde corresponda; y ciertos gastos relacionados con el empleo que se descuentan directamente de los ingresos.

**Ítem 7:** Reste las otras deducciones (líneas 6a a 6g) del ingreso neto ajustado mensual (línea 5) y escriba la diferencia en la línea 7, bajo "ingreso mensual neto" para cada una de las partes.

**Ítem 8:** Escriba los ingresos brutos del año anterior para cada una de las partes.

Adjunte los tres últimos talones de pago de todos los empleadores actuales para todas las partes. Algunos estados demandados pueden también requerir documentación financiera adicional; por ejemplo, las declaraciones de impuestos a los ingresos federales y estatales del año anterior, los formularios W-2, o los formularios federales 1099.

## Parte B: Gastos Mensuales.

En las líneas apropiadas, escriba la cantidad mensual pagada por el demandante para los gastos enumerados. Por lo general, usted tiene que poner los gastos en la columna titulada "Demandante". Sin embargo, si hay gastos que son directamente atribuibles al dependiente del deudor (por ejemplo, los gastos médicos de un niño que no están cubiertos por el seguro médico), ponga esos gastos en la columna titulada "Dependientes del deudor". Si usted prorratea o divide los gastos entre las dos columnas, "Demandante" y "Dependientes del deudor" explique cómo dividió los gastos. Si hay más de un dependiente bajo la custodia del demandante, sume los gastos para todos los dependientes y escriba el total. Si hay algún gasto que no se paga en forma mensual, calcule el gasto anual y divida esa suma por 12.

**Ítem 1:** Escriba la cantidad mensual que paga de alquiler o hipoteca.

**Ítem 2:** Escriba la cantidad mensual que paga de seguro de propietario o de inquilino.

**Ítem 3:** Escriba la cantidad mensual que paga para mantenimiento y reparaciones del hogar.

**Ítem 4:** Escriba la cantidad mensual que paga de calefacción.

**Ítem 5:** Escriba la cantidad mensual que paga de electricidad o gas.

**Ítem 6:** Escriba la cantidad mensual que paga de teléfono.

**Ítem 7:** Escriba la cantidad mensual que paga de agua/cloacas.

**Ítem 8:** Escriba la cantidad mensual que paga de comida.

**Ítem 9:** Escriba la cantidad mensual que paga de lavandería, limpieza a seco, y otra limpieza.

**Ítem 10:** Escriba la cantidad mensual que paga por compras de ropa.

**Ítem 11:** Escriba la cantidad mensual que paga de seguro de vida.

**Ítem 12:** Escriba la cantidad mensual que paga de seguro médico.

**Ítem 13:** Escriba las cantidades mensuales que paga por necesidades especiales o gastos médicos extraordinarios no cubiertos por el seguro médico, y adjunte la descripción y comprobantes de los gastos y de los pagos que se hacen (si no los dio en detalle adecuado en la Sección VI, página 5 del Testimonio General).

**Ítem 14:** Escriba la cantidad mensual que paga por otros gastos relacionados con la salud que no están cubiertos por el seguro de salud. Incluya médicos, dentistas, artículos de farmacia y medicamentos, y gastos tales como anteojos, audífonos, etc.

**Ítem 15:** Escriba la cantidad mensual que paga por su automóvil.

**Ítem 16:** Escriba la cantidad mensual que paga por el seguro de su automóvil.

**Ítem 17:** Escriba la cantidad mensual que paga por otros gastos de su automóvil, como reparaciones o licencias.

**Ítem 18:** Escriba la cantidad mensual que paga por otros gastos de transporte, tales como transporte público, autobús, o subte.

**Ítem 19:** Especifique la cantidad mensual que paga por cuidado de niños (relacionado con el trabajo o no), el proveedor, y la frecuencia con que usa el cuidado de niños (por ejemplo, el número de horas por semana). Algunos estados demandados también requieren que usted adjunte verificación o comprobante de los gastos de cuidado de niños, y algunos estados demandados necesitan saber si el cuidado de niños está relacionado con el trabajo.

**Ítem 20:** Escriba la cantidad mensual de todos los pagos de manutención realmente hechos por el demandante para manutención de hijos, cónyuge o familia.

**Ítem 21:** Indique la cantidad mensual pagada por servicio de Internet.

**Ítem 22:** Bajo “Otros”, asegúrese de incluir y explicar los gastos personales de educación; los gastos de educación para los hijos del deudor incluyendo libros, derechos de matrícula, útiles y derechos de enseñanza; la tarifa de recolección de residuos; la tarifa de televisión por cable; contribuciones; derechos o cuotas; periódicos; entretenimiento; pasatiempos o deportes.

**Gastos Mensuales Totales:** Al fin de la parte B, sume los totales de las líneas 1 a la 22 y escriba el total en las líneas al lado de **Gastos Mensuales Totales** tanto para el demandante como para los dependientes del deudor.

**Parte C: Posesiones, bienes.**

Esta sección enumera los bienes que posee el demandante.

**Ítem 1:** Describa los bienes raíces que posee el demandante. Para ello escriba la dirección (incluyendo calle, condado, estado y código postal), el propietario (incluyendo todo copropietario que no sea el demandante), y el título. En los espacios apropiados, escriba el valor de tasación y la cantidad de cualquier hipoteca. Reste la cantidad de la hipoteca del valor de tasación y anote la diferencia en la línea ubicada del lado derecho de la página.

**Ítem 2:** Enumere todo plan de jubilación: IRA, Keogh, pensión, participación en las ganancias, u otros. Incluya el nombre y el número de cuenta de la institución o del plan, y la cantidad de fondos.

**Ítem 3:** Escriba la cantidad en dólares depositada en planes de anualidades con impuestos diferidos.

**Ítem 4:** Escriba el valor actual en dólares de cualquier póliza de seguro de vida.

**Ítem 5:** Haga una lista de las cuentas de ahorros, de cheques, de mercado de dinero, certificados de depósito (CD). Incluya el nombre de la institución, el número de cuenta y la cantidad de fondos en la cuenta. Si necesita más espacio, dé información en la Sección X.

**Ítem 6:** Describa los automóviles u otros vehículos que posee el demandante. Escriba para ello la marca, el modelo, y el año. En los espacios apropiados, escriba el valor calculado del vehículo y la cantidad de dólares del saldo del préstamo sobre el vehículo. Reste el saldo del préstamo del valor calculado y escriba la diferencia en la línea ubicada del lado derecho de la página.

**Ítem 7:** Describa todos los demás bienes que posee el demandante, tales como propiedad personal o valores. Escriba el valor en dólares del bien en la columna de la derecha. Si necesita más espacio, dé información en la Sección X.

**Bienes totales:** Sume todas las cantidades en dólares que escribió en la columna de la derecha (para los ítemes 1 al 7 en la Parte C) y escriba el total en la línea que está a la derecha de **Bienes totales**.

**SECCIÓN X, OTRA INFORMACIÓN PERTINENTE:**

Use esta sección para proveer información o explicaciones adicionales. Si lo que escribe está relacionado con una sección anterior, identifique la sección, la parte, y el número del ítem según corresponda.

**SECCIÓN XI, VERIFICACIÓN:**

Adjunte el número requerido de copias de todos los fallos de manutención existentes, y marque la casilla que indica que se adjuntan dichas copias. Por lo general tendrá que adjuntar una copia certificada de todo fallo de manutención. Note, sin embargo, que algunos estados demandados pueden ser capaces de tomar ciertas medidas administrativas de ejecución sin tener una copia certificada del fallo, aunque todavía necesitan tener una copia regular. Algunos estados pueden necesitar también copias de los fallos de custodia o de cambio de custodia, si corresponde.

Marque las otras casillas para indicar todos los demás ítemes que se adjuntan, incluyendo: una copia del registro certificado de los pagos de manutención de hijos; copias de los tres últimos talones de pago del empleador actual; copias de las facturas de gastos prenatales, postnatales, y de atención de la salud general de la madre y el niño; cesión o subrogación de los derechos de manutención; “Affidávit en Apoyo del Establecimiento de Paternidad”; copia de la acta de nacimiento de los niños; un reconocimiento de paternidad; documentación de custodia o tutela legal de los niños, documentación que los niños se encuentran en cuidado de padres suplentes; y todos los demás documentos (tales como copias de facturas por análisis de paternidad o el estatuto de la ley de concubinato del Estado iniciador).

*El "Affidavit en Apoyo del Establecimiento de Paternidad" es un formulario interestatal estándar llenado por la parte demandante [comúnmente la madre o el supuesto padre de los niños] que está tratando de establecer la paternidad del supuesto padre de los niños. El formulario provee evidencia con respecto a la paternidad del padre. **En casos interestatales, se debe llenar un formulario separado para cada niño cuya paternidad está en cuestión.***

*El Acknowledgment of Parentage (Reconocimiento de Paternidad) es un affidavit o formulario firmado por el supuesto padre (y comúnmente también por la madre) en el que se reconoce voluntariamente la paternidad del supuesto padre de los niños. Estos formularios son usadas por programas existentes en hospitales, por agencias estatales de manutención de hijos, y por otras entidades.*

Si el demandante es pobre y no puede pagar los costos de estas actuaciones, marque la casilla "Otro" y dé una explicación en la línea en blanco. Note que el marcar esta casilla no garantiza que el demandante quedará exento de todos los costos y honorarios.

La persona que proveen el testimonio -- el demandante o el representante de la agencia -- deben firmar y fechar el testimonio al pie de la página 10. Algunos estados **requieren** la firma del demandante; fíjese en la *Guía Interestatal de Listas y Referencias* o pregunte al estado demandado para determinar los requisitos del estado demandado. El formulario contiene espacio para que un escribano autentique las firmas.

### **The Paperwork Reduction Act of 1995 (Ley de Reducción de Papeleo de 1995)**

Esta recolección de información se lleva a cabo según 42 U.S.C. 651 et seq. y 45 CFR 303.7 del programa de ejecución de manutención de hijos. Los formularios estándar se diseñan para proveer uniformidad y estandarización para el procesamiento de casos interestatales. Se calcula que la carga pública de esta recolección de información es de una media hora por respuesta, en promedio. Las respuestas a esta recolección de información son obligatorias de acuerdo a la ley y norma mencionadas anteriormente. Esta información está sujeta a los requisitos estatales y federales de confidencialidad; sin embargo, la información se archivará en el tribunal y/o la agencia del estado demandado y puede, según la ley estatal, ser revelada a otras partes. Una agencia no puede conducir ni patrocinar, y ninguna persona tiene obligación de responder a una recolección de información a menos que la misma contenga un número OMB de control válido.