
**Información sobre los servicios de manutención
infantil
y
solicitud/referencia para
obtener servicios de manutención infantil**

**Estado de Nueva York
Oficina de Asistencia Temporal y para Personas con Discapacidades
Centro de Bienestar Infantil
División de Ejecución de Manutención Infantil**

otda
otda.ny.gov

***¿Necesita información
adicional sobre manutención
infantil?***

Visite nuestro sitio web en
childsupport.ny.gov

INFORMACIÓN GENERAL

Si necesita asistencia con el idioma, por favor indíquelo a la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil para que se le puedan brindar servicios de traducción y/o interpretación.

Lea la *Información sobre Servicios de Manutención Infantil* (página 2 – 7) detenidamente antes de llenar el formulario desglosable *Solicitud de referencia para obtener servicios de manutención infantil* (página A-1 – A-8). Esta contiene hechos e información importante que deberá saber y comprender con respecto a los servicios de ejecución de manutención infantil.

ÍNDICE

| | |
|---|------------|
| INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE MANUTENCIÓN INFANTIL | 2 |
| SECCIÓN 1 - ELEGIBILIDAD, CESIÓN Y SERVICIOS DISPONIBLES..... | 2 |
| <i>ELEGIBILIDAD PARA RECIBIR SERVICIOS DE MANUTENCIÓN INFANTIL.....</i> | <i>2</i> |
| <i>CESIÓN Y COLABORACIÓN CON LA MANUTENCIÓN INFANTIL</i> | <i>2</i> |
| <i>SERVICIOS DE MANUTENCIÓN INFANTIL BRINDADOS</i> | <i>3</i> |
| <i>INFORMACIÓN SOBRE LAS OBLIGACIONES BÁSICAS DE MANUTENCIÓN INFANTIL.....</i> | <i>3</i> |
| <i>COMPRENDIENDO LOS SERVICIOS DE MANUTENCIÓN INFANTIL PROPORCIONADOS</i> | <i>5</i> |
| SECCIÓN 2 - DERECHOS Y CONSECUENCIAS QUE RESULTEN DEL ESTABLECIMIENTO DE PATERNIDAD Y EL DERECHO A RECIBIR AVISO DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES | 5 |
| <i>DERECHOS Y CONSECUENCIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE PATERNIDAD</i> | <i>5</i> |
| <i>DERECHOS A RECIBIR INFORMACIÓN CON RESPECTO A LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES.....</i> | <i>5</i> |
| SECCIÓN 3 - POLÍTICAS DE MANUTENCIÓN INFANTIL | 6 |
| <i>INQUIETUDES SOBRE LA SEGURIDAD.....</i> | <i>6</i> |
| <i>SALVAGUARDA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN PERSONAL</i> | <i>6</i> |
| <i>POLÍTICA DE DISTRIBUCIÓN.....</i> | <i>7</i> |
| SECCIÓN 4 - SERVICIOS LEGALES Y RECUPERACIÓN DE COSTOS..... | 7 |
| <i>SERVICIOS LEGALES</i> | <i>7</i> |
| <i>RECUPERACIÓN DE COSTOS POR SERVICIOS LEGALES.....</i> | <i>8</i> |
| SECCIÓN 5 – CARGO ANUAL POR SERVICIOS..... | 8 |
| SECCIÓN 6 – PAGO E INFORMACIÓN DE CONTACTO | 8 |
| <i>OPCIONES DE PAGO</i> | <i>8</i> |
| <i>SERVICIO AL CLIENTE/INFORMACIÓN DE CUENTA.....</i> | <i>8</i> |
| SOLICITUD/REFERENCIA PARA OBTENER SERVICIOS DE MANUTENCIÓN INFANTIL. A-1 | |
| SECCIÓN A - INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE/BENEFICIARIO..... | A-1 |
| <i>Parte I – Información del padre con custodia (CP, por sus siglas en inglés) o del tutor.....</i> | <i>A-2</i> |
| <i>Parte II – Información del padre sin custodia (NCP, por sus siglas en inglés)/padre putativo (PF)</i> | <i>A-3</i> |
| <i>Parte III – Información sobre el niño</i> | <i>A-5</i> |
| <i>Parte IV – Información de la tutela temporal. (Únicamente para uso de la agencia).</i> | <i>A-7</i> |
| SECCIÓN B - DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO | A-8 |
| SECCIÓN C - SOLICITUD/CONFIRMACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANUTENCIÓN INFANTIL | A-9 |

INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE MANUTENCIÓN INFANTIL

Este documento proporciona información importante sobre el programa a las personas interesadas en obtener servicios de manutención infantil (**Secciones 1-6**) e incluye un solicitud/referencia desglosable para obtener los mismos. **Sección 1** identifica quién es elegible para recibir servicios de manutención infantil, explica la asignación de derechos y colaboración de manutención y proporciona un resumen de los servicios de manutención infantil, así como las obligaciones básicas de la misma. **Sección 2** trata sobre los derechos y responsabilidades que resulten del establecimiento de paternidad y el derecho a recibir aviso de los procedimientos legales. **Sección 3** estipula las políticas de manutención infantil del estado. **Sección 4** trata los servicios legales y recuperación de costos. **Sección 5** trata sobre el cargo anual por servicio y la **Sección 6** estipula el pago y la información de contacto.

Esta información debe ser proporcionada a todos los solicitantes de servicios de manutención infantil y a los solicitantes y beneficiarios de Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), Medicaid y Tutela temporal Título IV-E, quienes sean referidos a la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil. Si el niño se encuentra bajo tutela temporal, el solicitante o beneficiario es el Comisionado o Representante del distrito de servicios sociales o el Comisionado o Representante de la Oficina de Servicios Infantiles y para las Familias.

SECCIÓN 1 - ELEGIBILIDAD, CESIÓN Y SERVICIOS DISPONIBLES

ELEGIBILIDAD PARA RECIBIR SERVICIOS DE MANUTENCIÓN INFANTIL

Cualquier padre o persona al cuidado que no sea padre, en capacidad de tutor de por lo menos un niño menor de 21 años es elegible para solicitar servicios de manutención infantil. Tal persona es considerada el padre con custodia en el caso de manutención infantil. Si usted está solicitando o recibiendo Asistencia temporal (denominado oficialmente "Asistencia familiar" o "Asistencia de la red de seguridad") para el niño, se le podrán brindar los servicios de manutención infantil en base a su solicitud para este programa. También pueden proporcionarse servicios de manutención infantil si usted aplica para Medicaid por su propia cuenta y el niño y usted llenan una solicitud/referencia para recibir servicios de manutención infantil. Los servicios de manutención infantil continuarán después que usted deje de recibir Asistencia temporal o Medicaid, a menos que usted solicite que su caso de manutención infantil sea cerrado. También se brindan servicios de manutención infantil para un niño asignado bajo tutela temporal y puede continuar después que dicha asignación finalice. Si el niño vuelve con usted después de haber sido liberado de una tutela temporal, los servicios de manutención infantil continuarán a menos que usted lo solicite de otra forma. Un niño menor de 21 años de edad o un padre (supuesto) sin custodia o putativo también puede aplicar o ser elegible para recibir servicios de manutención infantil.

CESIÓN Y COLABORACIÓN CON LA MANUTENCIÓN INFANTIL

Si usted es solicitante/beneficiario de asistencia temporal para el niño o de Medicaid para usted y el niño, o su hijo se encuentra bajo Tutela temporal Título IV-E, usted debe cederle al distrito de servicios sociales los derechos que tenga para recibir manutención a su propio nombre y cualquier derecho de manutención a nombre de cualquier miembro de la familia para quien esté presentando la solicitud o recibiendo asistencia. Para los solicitantes/beneficiarios de Medicaid, esta cesión está limitada únicamente a manutención médica. Cuando aplique o reciba Asistencia temporal, su cesión de los derechos de manutención estará limitada a la manutención que se acumule durante el periodo que usted o el miembro de su familia reciba asistencia. Usted debe ceder estos derechos de manutención, a menos que reclame causa justa o violencia doméstica para no hacerlo, colabore con la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil para:

- Ubicar a los padres sin custodia y a los padres putativos, incluyendo padres biológicos o padrastros;
- Establecer la paternidad para cada niño nacido fuera del matrimonio para quien esté solicitando o recibiendo Asistencia temporal, Medicaid o Tutela temporal Título IV-E;
- Establecer, modificar o ajustar órdenes de manutención; y
- Cobrar y ejecutar órdenes de manutención a través de la Unidad de Cobro de Manutención.

Si usted está recibiendo asistencia temporal para el niño o Medicaid para usted mismo y el niño, usted será sancionado por no cumplir con colaborar con la ausencia de una resolución de causa justa o violencia doméstica, si corresponde.

SERVICIOS DE MANUTENCIÓN INFANTIL BRINDADOS

La Unidad de Manutención Infantil proporciona los siguientes servicios, según corresponda, con su colaboración:

- Establecimiento de un expediente del caso.
- Ubicación del padre sin custodia o padre putativo, incluyendo obtener información sobre direcciones, empleo, otras fuentes de ingreso, activos y cobertura de atención médica.
- Asistencia para establecer la paternidad (paternidad legal) de un niño nacido de padres no casados por reconocimiento voluntario de paternidad o al presentar una petición ante el tribunal.
- Asistencia para presentar peticiones ante el tribunal para establecer y modificar una orden de manutención de acuerdo a las pautas de manutención infantil del estado de Nueva York, incluyendo obtener beneficios del seguro de salud, si corresponde, de cualquiera de los padres.
- Asistencia para hacer una orden de manutención pagadera a la Unidad de Cobro de Manutención.
- Cobro y distribución de pagos de manutención. Esto puede incluir el cobro y la distribución de manutención infantil; manutención infantil y del cónyuge; gastos educativos; gastos de cuidado infantil; y manutención médica en efectivo, si cualquiera de estas se encuentran incluidas en la orden de manutención pagadera a través de la Unidad de Cobro de Manutención.
- La ejecución de obligaciones de manutención que utilicen las remediaciones administrativas disponibles incluyendo, pero no limitado a, retención de ingresos de empleo, beneficios u otros ingresos; interceptación de reembolsos tributarios federales y del estado de Nueva York; confiscación de activos; reporte crediticio de deuda por manutención; suspensión de privilegios para conducir en el estado de Nueva York para padres sin custodia; y referencia al Departamento de Impuestos y Finanzas del Estado de Nueva York para cobro. Los beneficios del seguro de salud ordenados por el Tribunal también son ejecutados por la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil.
- Presentar e iniciar procedimientos de peticiones por incumplimiento para ejecutar una orden de manutención a través del tribunal cuando las remediaciones administrativas no sean exitosas.
- Servicios legales (opcional para el solicitante) a la firma de un *derecho de acuerdo de recuperación de servicios legales* (LDSS-4920) para procedimientos del tribunal. Se recuperarán los costos por servicios legales.
- Los servicios de manutención infantil indicados más arriba cuando los padres viven en otros condados, estados o países.
- Continuación de los servicios de manutención infantil indicados más arriba cuando una familia ya no es elegible para recibir asistencia temporal, Medicaid o tutela temporal.
- Sitio web de manutención infantil del estado de Nueva York: **childsupport.ny.gov**
- Línea telefónica de servicio de atención al cliente sobre manutención infantil del estado de Nueva York: **888-208-4485**.

INFORMACIÓN SOBRE LAS OBLIGACIONES BÁSICAS DE MANUTENCIÓN INFANTIL

La Unidad de Ejecución de Manutención Infantil puede ayudarlo a establecer o modificar una orden de manutención infantil en base a las pautas de manutención infantil del estado de Nueva York. La obligación básica de manutención infantil (BCSO, por sus siglas en inglés) incluye una obligación en base a porcentaje, una disposición de cobertura del seguro de salud y/o manutención médica en efectivo, gastos por cuidado infantil y gastos educativos para el niño, si así lo determina el tribunal (consulte el Artículo 413 de la Ley del Tribunal de Familia).

Obligación en base al porcentaje: el cálculo base pagado a un padre sin custodia se determina utilizando un porcentaje fijo del ingreso combinado de los padres, en base a la cantidad de niños involucrados.

| | |
|------------------------|-----|
| 1 niño..... | 17% |
| 2 niños..... | 25% |
| 3 niños..... | 29% |
| 4 niños..... | 31% |
| 5 o más...por lo menos | 35% |

Ejemplo:
La parte prorrateada del ingreso disponible del padre sin custodia para manutención es de \$25.000. Para un niño, la aplicación del porcentaje de las pautas arroja una obligación en base a porcentaje anual de \$4.250 (esto es, 17% de \$25.000).

La pauta de porcentaje se aplica al ingreso combinado de los padres por hasta \$136.000 (menos Medicare, seguro social, impuestos de la ciudad de Nueva York o Yonkers, ciertos gastos comerciales del empleado no reembolsados, cierta pensión alimenticia o de manutención pagada o por ser pagada y cierta manutención infantil realmente pagada). “Ingreso” se refiere a tal ingreso que sea reportado en la declaración federal de impuestos y, en la medida de lo no reportado en la misma, beneficios de compensación de trabajadores, pagos por discapacidad, beneficios de desempleo, beneficios del seguro social, beneficios de veteranos de guerra, jubilaciones y otras formas de ingresos. Por encima de \$136.000 (lo que aumentará en el 2014 y en adelante cada dos años con cambios en el Índice de Precios al Consumidor para todos los consumidores urbanos), el tribunal determina si utiliza o no las pautas de porcentaje. El tribunal puede desviarse de la obligación en base a porcentaje en los factores descritos en la Sección 413 (1)(f) de la Ley del Tribunal de Familia.

Obligación de bajos ingresos: cuando el tribunal determina que el ingreso del padre sin custodia se encuentra en el nivel federal de pobreza o por debajo del mismo para una sola persona, el presunto monto de manutención es de \$25 por mes. Cuando el ingreso se encuentra en la reserva de auto-manutención o por debajo de la misma (135% del nivel federal de pobreza), pero por encima del nivel federal de pobreza, el presunto monto de manutención es de \$50 por mes.

Elementos de manutención adicionales: el tribunal debe determinar la obligación de las partes para proporcionar beneficios del seguro de salud, pagar manutención médica en efectivo contra el costo del seguro de salud o cobertura pública y pagar otros gastos de atención médica no cubiertos por el seguro. La cobertura de atención médica puede brindarse a través de una entidad pública o de un padre a través de un empleador u organización, o a través de otros planes de seguro de salud o de cobertura de atención médica. El BCSO también debe aumentarse para cubrir gastos razonables de cuidado infantil si el padre con custodia trabaja, asiste a la escuela o a un programa de capacitación vocacional. Si el padre con custodia está buscando trabajo e incurre en gastos de cuidado infantil, el tribunal puede determinar la parte del padre sin custodia de estos gastos. Además, el tribunal puede aumentar el BCSO para cubrir los gastos educativos razonables del niño.

Tutela temporal y obligaciones de manutención infantil: en los casos de tutela temporal, ambos padres son padres sin custodia con una obligación de pagar manutención en base a las pautas de manutención infantil. Sin embargo, cuando el monto de manutención determinado según las pautas, excede los costos de tutela temporal, la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil puede argumentar ante el tribunal que el monto de manutención es injusto o inapropiado y que el monto de manutención ordenado a pagarse no debe exceder los costos reales de la tutela temporal más cualquier costo atribuible a los costos de asistencia médica pagados a nombre del niño.

Modificación de órdenes: la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil puede ayudarlo a presentar una petición para modificar su orden de manutención, si es necesario. Cualquiera de las partes tiene el derecho de procurar una modificación de la orden de manutención en base a la demostración de un cambio considerable de las circunstancias. Si la orden entró en vigencia el o después del 13 de octubre de 2010, el encarcelamiento no será una barrera para encontrar un cambio considerable en las circunstancias, siempre que tal encarcelamiento no sea el resultado del incumplimiento de pago de una orden de manutención infantil o un delito contra el padre con custodia o el niño que esté sujeto a la orden o sentencia. Adicionalmente, bajo ciertas condiciones de acuerdo al Artículo 451(2)(b) de la Ley del Tribunal de Familia, una orden de manutención puede modificarse según: (1) la aprobación de tres años desde que la orden fue ingresada, modificada o ajustada por última vez; o (2) un cambio en los ingresos brutos de cualquiera de las partes en un quince por ciento o más desde que la orden fue ingresada, modificada o ajustada por última vez. Las bases (1) y (2) para procurar una modificación de la orden de manutención no aplican si:

- La orden de manutención original fue ingresada antes del 13 de octubre de 2010; o
- Las partes firmaron un acuerdo o condición en forma válida antes del 13 de octubre de 2010, la cual fue incorporada en la orden de manutención original; o
- Las partes han optado específicamente por excluirse de las bases estipuladas en (1) y/o (2) en un acuerdo o condición firmado en forma válida el o después del 13 de octubre de 2010.

Ajuste del costo de vida: cada dos años, la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil revisará la cuenta para determinar si esta es elegible para un ajuste de costo de vida (COLA, por sus siglas en inglés). Una orden de manutención es elegible para un COLA si: (1) han pasado por lo menos dos años desde que el tribunal emitió o

modificó la orden, o desde que se recibió un COLA; y (2) la suma de los cambios del promedio anual en el Índice de Precio al Consumidor para todos los consumidores urbanos es de 10% o más desde la firma de la última orden. Los ajustes del COLA se realizan sin ir al tribunal. En casos de asistencia que no sea temporal, se envía un aviso a ambas partes cuando una cuenta es elegible para un COLA y cualquiera de los padres puede solicitar el ajuste. En casos en los que el padre con custodia o el niño se encuentre bajo Asistencia temporal, el COLA se realiza automáticamente cuando la cuenta se vuelve elegible — sin que alguna de las partes solicite el ajuste.

COMPRIENDIENDO LOS SERVICIOS DE MANUTENCIÓN INFANTIL PROPORCIONADOS

La Unidad de Ejecución de Manutención Infantil proporcionará todos los servicios de manutención infantil considerados apropiados para su caso según lo definido bajo las leyes y normas federales y del estado de Nueva York. Con su asistencia y colaboración, se le pueden brindar los servicios durante el tiempo que los pagos de manutención infantil sean adeudados. Sin embargo, si el beneficiario de los servicios no está recibiendo Asistencia temporal o Medicaid, el caso de manutención infantil puede cerrarse por una cantidad de razones, incluyendo:

- No puede establecerse la paternidad;
- El padre sin custodia/padre putativo no puede ser ubicado después de un esfuerzo diligente o es encarcelado sin oportunidad de libertad condicional, es internado o con discapacidad permanente sin capacidad para pagar manutención;
- El beneficiario de los servicios no cumple con colaborar o brindar información que sea esencial para dar el siguiente paso en la prestación de los servicios;
- El beneficiario de los servicios realiza una solicitud por escrito para cerrar el caso; o
- A la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil no le es posible comunicarse con el beneficiario de los servicios por teléfono o correo.

A fin que la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil siga brindándole un servicio efectivo, debe comunicarse con la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil para reportar cualquier cambio en su dirección o número de teléfono, o para reportar cualquier información nueva sobre el otro padre del niño para quien procura manutención infantil.

SECCIÓN 2 - DERECHOS Y CONSECUENCIAS QUE RESULTEN DEL ESTABLECIMIENTO DE PATERNIDAD Y EL DERECHO A RECIBIR AVISO DE LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES

DERECHOS Y CONSECUENCIAS DEL ESTABLECIMIENTO DE PATERNIDAD

La paternidad se establece cuando los padres firman un Acuerdo voluntario de paternidad o cuando el tribunal determina quién es el padre del niño y emite una "orden de filiación".

- Según la ley del estado de Nueva York, el tribunal le encargará al padre sin custodia, pagar manutención infantil hasta que el niño cumpla 21 años de edad.
- El niño obtiene derechos para heredar de sus padres. Los padres también pueden tener derechos de herencia de sus hijos.
- El niño puede tener derecho a recibir beneficios por fallecimiento o discapacidad si alguno de los padres muere o se le declara con discapacidad permanente.
- El padre sin custodia tiene el derecho de pedirle al tribunal derechos de visita y/o custodia del niño.
- Por lo general, el padre sin custodia también tendrá el derecho a recibir avisos de los procedimientos de adopción y tutela temporal.

DERECHOS A RECIBIR INFORMACIÓN CON RESPECTO A LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES

Usted tiene el derecho a ser informado sobre la hora, fecha y lugar de cualquier procedimiento del tribunal que lo involucre. Se le proporcionará una copia de cualquier orden que establezca, modifique, ajuste o ejecute una orden de manutención o cualquier orden de desestimación de la petición.

SECCIÓN 3 - POLÍTICAS DE MANUTENCIÓN INFANTIL

INQUIETUDES SOBRE LA SEGURIDAD

Si le preocupa que procurar establecer o ejecutar una orden de manutención origine un riesgo en su propio perjuicio o del niño, comuníquese con la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil para tratar estas inquietudes. La Unidad de Ejecución de Manutención Infantil puede ayudarlo a evitar que su dirección u otra información de identificación personal aparezca en documentación del Tribunal o en otros documentos concernientes al caso de manutención de su hijo.

La Unidad de Ejecución de Manutención Infantil prohibirá la divulgación de información sobre la ubicación, de ser solicitada por cualquier persona, cuando esa persona brinde evidencia indicando que:

- La persona vive en un refugio para víctimas de violencia doméstica;
- Se ha ingresado una orden de protección;
- Un tribunal ha determinado que el contacto con el padre sin custodia crea un riesgo de daño físico o emocional para un niño o para el padre con custodia;
- El empleado de Asistencia temporal o Medicaid a determinado causa justa; o
- El coordinador de enlace de violencia doméstica ha determinado que hay razón para creer que la divulgación de información sobre la ubicación puede dar como resultado daño físico o emocional al padre con custodia o al niño.

Si su caso debe ser referido a la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil como requisito para recibir Asistencia temporal para el niño y teme que usted o el niño pueda estar en riesgo de sufrir violencia familiar o doméstica, si se establece o ejecuta la paternidad o una orden de manutención, el empleado de Asistencia temporal primero lo referirá a un coordinador de enlace de violencia doméstica. El coordinador de enlace de violencia doméstica puede otorgarle una dispensa total o parcial del requisito de colaborar con la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil. Si está solicitando Medicaid para usted o para el niño, puede reclamar causa justa ante el empleado de Medicaid para no colaborar con la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil si:

- Se espera que la colaboración dé como resultado daño físico o emocional de naturaleza grave para el niño para quien se procura la manutención;
- Se espera que la colaboración dé como resultado daño físico o emocional de naturaleza grave para el padre, el pariente a cargo del cuidado del niño o del beneficiario, suficiente para afectar su capacidad para cuidar al niño en forma adecuada;
- El niño fue concebido como resultado de incesto o violación; o
- La adopción del niño está pendiente ante un tribunal o la persona a cargo de su cuidado está recibiendo servicios de asesoría previas a la adopción (por hasta tres meses después del nacimiento del niño).

En casos de tutela temporal, el empleado del mismo determinará la idoneidad de la referencia a la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil. La referencia está legalmente prohibida bajo circunstancias específicas, incluyendo situaciones en las que la salud, seguridad o bienestar del niño o de otros niños en el hogar se vea afectada de manera adversa.

SALVAGUARDA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN PERSONAL

La Unidad de Ejecución de Manutención Infantil debe salvaguardar la privacidad, integridad, acceso y uso de su información personal. Esto incluye información obtenida para un caso de manutención infantil conservada en el sistema informático del programa de manutención infantil. Cualquier información proporcionada por usted puede ser divulgada únicamente a las personas autorizadas por aquellas razones autorizadas por ley.

Uso de números de seguro social: la divulgación de los números de seguro social del padre con custodia, del padre sin custodia, del padre putativo y del niño es requerida por la ley federal (Código de EE.UU. 42, 666). La Unidad de Ejecución de Manutención Infantil utilizará los números de seguro social únicamente con el propósito de ubicar a padres, establecer paternidad y/o establecer, modificar y ejecutar una orden de manutención; para la administración de ciertos programas de beneficios públicos; o como de otra forma lo permita la ley. Además, estos números de seguro social estarán sujetos a verificación a través de la Administración del Seguro Social.

POLÍTICA DE DISTRIBUCIÓN

Los pagos de manutención son distribuidos de acuerdo a las normas de distribución federales y del estado de Nueva York. La distribución de pagos de manutención se basa en la fecha de recepción del pago y como sigue:

- **Si el padre con custodia está recibiendo Asistencia temporal**, los cobros de manutención infantil recibidos serán pagados al estado y al distrito de servicios sociales como reembolso, por hasta el monto total de Asistencia temporal que haya sido pagado al padre con custodia. Al padre con custodia se le pagará manutención infantil "de paso" de la manutención actual cobrada cada mes, además de la Asistencia temporal. El monto de paso es de hasta \$100 por mes de la manutención actual cobrada o hasta el monto de la obligación de manutención actual, lo que sea menor, para cualquier hogar con un integrante menor de 21 años de edad activo en un caso de Asistencia temporal. El monto de paso otorgado a la familia aumenta hasta \$200 por mes de la manutención actual cobrada o hasta el monto de la obligación de manutención actual, lo que sea menor, para familias que reciben Asistencia temporal con dos o más personas menores de 21 años activos en un caso de Asistencia temporal. Al padre con custodia se le pagará cualquier manutención cobrada después que se haya reembolsado la Asistencia temporal total a él pagada.
- **Si el padre con custodia anteriormente recibía Asistencia temporal**, los cobros de manutención infantil recibidos primero serán utilizados para pagar la manutención actual al padre con custodia, seguido de pagos de manutención atrasados/adeudados al distrito de servicios sociales como reembolso de la asistencia anterior otorgada. Sin embargo, los cobros recibidos por el descuento de reembolso de impuestos federales se pagará primero para cubrir cualquier manutención atrasada/adeudada al distrito de servicios sociales como reembolso de asistencia pasada otorgada y luego la manutención atrasada/adeudada al padre con custodia. Al padre con custodia se le pagará cualquier manutención cobrada después que se haya reembolsado la Asistencia temporal total a él pagada.
- **Si el padre con custodia nunca ha recibido Asistencia temporal**, este recibirá toda la manutención cobrada y adeudada, con excepción del cargo anual por servicio y la recuperación de costos de servicios legales, si corresponde.
- **Si el padre con custodia recibe servicios de Medicaid**, se pagará la manutención médica al estado y al distrito de servicios sociales como reembolso por hasta el monto total que haya sido pagado al proveedor.
- **Si el niño se encuentra bajo tutela temporal**, se pagará la manutención cobrada al distrito de servicios sociales. Cualquier manutención cobrada que exceda los pagos de manutención de tutela temporal serán pagados al distrito de servicios sociales que supervise la asignación del niño y la tutela temporal a ser aplicada en la forma que se determine que cubra los mejores intereses del niño.

SECCIÓN 4 - SERVICIOS LEGALES Y RECUPERACIÓN DE COSTOS

SERVICIOS LEGALES

Si su hijo no recibe Asistencia temporal o Medicaid, o no se encuentra bajo tutela temporal, usted puede solicitar servicios legales para establecer paternidad o para establecer, modificar o ejecutar una orden de manutención infantil. Por favor observe que los servicios de un abogado no son necesariamente requeridos para proceder con un caso de manutención infantil. Sin embargo, si usted solicita servicios legales, la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil le informará sobre el costo de tales servicios. El abogado asignado a su caso es el representante legal del Comisionado del distrito de servicios sociales y no lo representa a usted personalmente. La representación del abogado en este asunto está limitada al establecimiento de paternidad y al establecimiento, modificación, ajuste y ejecución de las obligaciones de manutención. Los temas de custodia, derecho de visita u otros asuntos no relacionados a la manutención infantil no serán manejados por el abogado del distrito de servicios sociales. Cualquier información, escrita u oral, que usted proporcione al abogado o personal del distrito de servicios sociales puede que no se mantenga de manera confidencial, incluyendo información que indique fraude al sistema de prestaciones sociales, el cual debe reportarse a los funcionarios correspondientes.

Si tiene alguna pregunta con respecto a los servicios legales, hable con un empleado de manutención infantil. Si usted desea tener su propio representante legal, comuníquese con servicios legales o con la organización de asistencia legal para obtener ayuda o los servicios de un abogado privado de su propia elección, por su propia cuenta y gasto.

RECUPERACIÓN DE COSTOS POR SERVICIOS LEGALES

La Unidad de Ejecución de Manutención Infantil recuperará los costos por servicios legales que se proporcionen a la finalización del *Right to Recovery Agreement for Legal Services (Derecho de acuerdo de recuperación de servicios legales)* (LDSS-4920).

La Unidad de Ejecución de Manutención Infantil recuperará el costo a la tasa de 25% de su obligación de manutención actual de la manutención cobrada o si usted es un padre sin custodia, el costo se recuperará a la tasa de 25% de la obligación o pago de manutención actual que esté obligado a realizar y será agregado a la obligación de manutención que usted pague hasta que el costo sea reembolsado. Cada pago recibido por la Unidad de Cobro de Manutención será acreditado a la cuenta en base a la jerarquía de distribución descrita en la Sección 3, según la *Política de Distribución*. Esto significa que toda manutención atrasada/adeudada será pagada en su totalidad antes que se establezcan los costos por servicios legales.

SECCIÓN 5 – CARGO ANUAL POR SERVICIOS

Si el padre con custodia está recibiendo servicios de manutención infantil y nunca ha recibido asistencia a través del programa TANF (antiguamente Ayuda a las familias con niños dependientes [AFDC, por sus siglas en inglés]) en el estado de Nueva York o en cualquier otro estado y la manutención infantil le está siendo pagada a la familia, se impondrá un cargo anual por servicios de \$25 si se cobra más de \$500 de manutención durante el año fiscal federal (1 de octubre - 30 de septiembre). Cuando se han cobrado \$500 de manutención, la Unidad de Cobro de Manutención automáticamente retendrá los próximos \$25 que se reciban durante el año fiscal federal para pagar el cargo. Si el padre con custodia tiene cuentas con más de un padre sin custodia y ambos padres sin custodia han pagado más de \$500, se impondrán cargos de \$25 por separado a cada cuenta. Los solicitantes/beneficiarios no tienen que pagar el cargo de \$25 por servicios de manutención infantil recibidos con respecto a Medicaid o la Asistencia de Red de Seguridad, o por servicios prestados para niños asignados a tutela temporal, cuando la familia no reciba pago por manutención infantil.

SECCIÓN 6 – PAGO E INFORMACIÓN DE CONTACTO

OPCIONES DE PAGO

Los padres sin custodia realizan pagos de manutención infantil principalmente a través de la retención de ingresos. Sin embargo, los padres sin custodia pueden realizar pagos directamente al Centro de Procesamiento de Manutención Infantil del Estado de Nueva York bajo ciertas circunstancias (por ejemplo, se ha establecido recientemente una orden de manutención y aún no se ha implementado la retención de ingresos, o el padre sin custodia es empleado independiente o no cuenta con un empleador). Los pagos pueden realizarse por medio de cheques de cajero, cheques certificados y giros postales. Además, los pagos pueden realizarse a través de una transferencia de fondos electrónicos y con tarjeta de crédito. El Centro de Procesamiento no acepta pagos en efectivo. Visite el sitio web de manutención infantil del estado de Nueva York en childsupport.ny.gov o llame a la Línea telefónica de servicio de atención al cliente de manutención infantil del estado de Nueva York al 888-208-4485 (teléfono de texto para personas con discapacidades auditivas - TTY: 866-875-9975) para obtener más información sobre estos métodos de pago. **Todos los pagos deben incluir el identificador de caso de Nueva York y deben ser pagaderos y enviados a: New York State Child Support Processing Center, PO Box 15363, Albany NY 12212-5363.**

SERVICIO AL CLIENTE/INFORMACIÓN DE CUENTA

Puede obtener respuestas a preguntas relacionadas a la manutención infantil o sobre la información de su cuenta llamando a la **Línea telefónica de servicio de atención al cliente de manutención infantil al 888-208-4485** (TTY: 866-875-9975 – **Servicio de retransmisión <http://www.fcc.gov/encyclopedia/trs-providers>**) o en línea en childsupport.ny.gov. Se necesita un número de identificación personal (PIN, por sus siglas en inglés) para el sitio web y la Línea telefónica de servicio de atención al cliente de manutención infantil. Puede solicitar un PIN comunicándose con la Línea telefónica de servicio de atención al cliente de manutención infantil.

CONSERVE DESDE LA PÁGINA 1 HASTA LA 8 PARA SU REGISTRO. DESPRENDA LA SOLICITUD/REFERENCIA PARA RECIBIR SERVICIOS DE MANUTENCIÓN INFANTIL, PÁGINA DESDE LA A-1 HASTA LA A-8 PARA LLENAR Y ENTREGAR A LA UNIDAD DE EJECUCIÓN DE MANUTENCIÓN INFANTIL.

SOLICITUD/REFERENCIA PARA OBTENER SERVICIOS DE MANUTENCIÓN INFANTIL

Conserve desde la página 1 hasta la 7 para su registro. Desprenda la *solicitud/referencia para recibir servicios de manutención infantil*, página desde la A-1 hasta la A-8, para llenar y entregar a la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil (CSEU, por sus siglas en inglés).

Si necesita asistencia con el idioma para llenar este formulario, por favor visite la CSEU local para que se le puedan brindar servicios de traducción y/o interpretación. Si tiene alguna discapacidad que le impida llenar este formulario y/o esperar ser entrevistado, por favor notifíquese a la CSEU. La agencia realizará los esfuerzos correspondientes para ofrecerle los arreglos razonables.

Sección A - Información del solicitante/beneficiario

| | | |
|---|---|---|
| Idioma principal | ¿Cuál es su idioma principal? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ | |
| Inquietudes sobre la seguridad | ¿Tiene alguna razón para creer que al procurar una orden de paternidad o de manutención infantil su seguridad o la seguridad del niño sea puesta en riesgo o cree tener causa justa para no colaborar con la CSEU? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es "Sí" DETÉNGASE aquí y discuta sobre sus inquietudes con la CSEU. | |
| Parentesco con el solicitante/beneficiario del niño | <p>Nota: el padre con custodia (CP, por sus siglas en inglés) es el padre con quien el niño vive la mayor parte (más del 50%) del tiempo.</p> <p>El tutor es una persona que no es el padre, pero que tiene la custodia física de por lo menos un niño menor de 21 años de edad. Si el niño vive con el tutor todos los días, este tiene su custodia física. La custodia física es distinta de la custodia legal o la ordenada por el tribunal.</p> <p>El padre sin custodia (NCP, por sus siglas en inglés) es el padre que no está a cargo o no tiene la custodia principal del niño, pero tiene la responsabilidad de pagar manutención infantil.</p> <p>El padre putativo (PF, por sus siglas en inglés) es el hombre que puede ser el padre del niño, pero que no estaba casado con la madre antes que este nazca y no se ha establecido que sea el padre mediante un procedimiento judicial o reconocimiento de paternidad.</p> <p>El niño es una persona de menos de 21 años de edad para quien se procura la manutención.</p> <p>Otro es una persona para quien no aplica otra opción indicada.</p> <p>Indique su parentesco con el niño en cuestión: Yo soy el (marque una): <input type="checkbox"/> Padre con custodia <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Padre sin custodia <input type="checkbox"/> Padre putativo</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Niño <input type="checkbox"/> Otro _____ (Llene las partes de la I a la III de la Sección A y de la Sección B y C).</p> <p>Esto es: <input type="checkbox"/> Distrito de servicios sociales (SSD, por sus siglas en inglés) u Oficina de Servicios Infantiles y para la Familia (OCFS, por sus siglas en inglés) tutela temporal del Comisionado (FC, por sus siglas en inglés) Referencia (llene únicamente la Sección A, parte de la II a la IV y la Sección B). Si se procura manutención por parte de más de un NCP, también debe llenarse una copia de la parte II o un formulario LDSS-4882B para el otro NCP). Diríjase a la parte II.</p> | |
| Historial de manutención infantil del solicitante/beneficiario | <input type="checkbox"/> Nunca he recibido servicios de manutención infantil para el niño. <input type="checkbox"/> He recibido servicios de manutención infantil, pero mi caso fue cerrado el: mes _____, año _____, en el condado de _____, estado de _____. <input type="checkbox"/> Recibo servicios de manutención infantil. Mi caso se encuentra en el condado de _____, Estado de _____, Identificador de caso _____. | |
| Historial de asistencia temporal del solicitante/beneficiario | ¿Recibe o ha recibido alguna vez asistencia federal Título IV-A, actualmente el programa de Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) y antiguamente el programa de Ayuda para familias con niños dependientes (AFDC, por sus siglas en inglés), en el estado de Nueva York o en cualquier otro estado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |
| | Ingrese la fecha en la que recibió asistencia por última vez. Día/mes/año _____ / _____ / _____ | ¿Dónde recibió la asistencia? Condado de _____, estado de _____. |
| | ¿Recibe o ha recibido alguna vez Asistencia de la red de seguridad del estado de Nueva York (antiguamente Programa de remediación de vivienda)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |
| | Ingrese la fecha en la que recibió asistencia por última vez. Día/mes/año _____ / _____ / _____ | ¿Dónde recibió la asistencia? Condado de _____ |

| Parte I – Información del padre con custodia (CP, por sus siglas en inglés) o del tutor | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|------|
| Nombre del CP o del tutor | Nombre de pila | Segundo nombre | Apellido | | Sufijo | |
| Número de seguro social (SSN, por sus siglas en inglés) | - - | Número de identificación individual del contribuyente (ITIN, por sus siglas en inglés) | - - | Fecha de nacimiento | Día/mes/año ____ / ____ / ____ | |
| Género | <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino | Raza/afiliación étnica (Opcional) | <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indígena americano o alaskaño <input type="checkbox"/> Blanco, no hispano | <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Indígena hawaiano o nativo de la Polinesia <input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> Hispano o latino | |
| Idioma principal | ¿Cuál es el idioma principal del CP o del tutor? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ | | | | | |
| Correspondencia recibida por medio de (si difiere del CP o del tutor) | Nombre de pila | Segundo nombre | Apellido | | Sufijo | |
| Dirección de correspondencia (actual o conocida por última vez al ____ / ____ / ____) | No. Calle piso/departamento/oficina | | Ciudad | Estado | Código postal | País |
| Dirección de la casa (actual si difiere de la dirección de correspondencia) | No. Calle piso/dpto./oficina | | Ciudad | Estado | Código postal | País |
| Números de teléfono | Casa () | | Celular () | | Trabajo () | |
| | Otro () | | Preferencia de contacto <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro | | Mejor hora para llamar <input type="checkbox"/> Durante el día <input type="checkbox"/> En la noche | |
| Direcciones de correo electrónico | Casa | | Trabajo | | Otro | |
| Contacto de emergencia | Nombre de pila | Segundo nombre | Apellido | | Sufijo | |
| | No. Calle piso/dpto./oficina | | Ciudad | | | |
| | Estado | Código postal | Número de teléfono () | | Dirección de correo electrónico | |
| Estado civil del CP o con respecto al padre sin custodia (NCP, por sus siglas en inglés)/ padre putativo (PF, por sus siglas en inglés) | ¿El CP alguna vez estuvo casado con el NCP/PF? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | Fecha de matrimonio ____ / ____ / ____ | | |
| | Lugar de matrimonio | Ciudad | | Estado | País | |
| | ¿Actualmente el CP está separado del NCP/PF? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | Fecha de separación ____ / ____ / ____ | | |
| | ¿El CP está separado legalmente del NCP/PF? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | Fecha de la separación legal ____ / ____ / ____ | | |
| | ¿Existe un divorcio pendiente del NCP? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | Nombre del Tribunal _____ | | |
| | ¿El CP está divorciado legalmente del NCP/PF? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | Fecha de divorcio ____ / ____ / ____ | | |
| Dirección del Tribunal | No. Calle piso/dpto./oficina | | Ciudad | Estado | Código postal | País |

| | | | | | | | |
|--|--|------------------------|---|---|--|---------------------|-----------------------------------|
| Estado civil del CP o de otra persona que no sea el NCP/PF | ¿El CP alguna vez ha estado casado con otra persona que no sea el padre del niño indicado en esta solicitud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | | | | |
| | Si la respuesta es "Sí", proporcione la(s) fecha(s) de matrimonio y el(los) nombre(s) del(los) cónyuge(s) más abajo. Desde ____ / ____ / ____ hasta ____ / ____ / ____ Nombre del cónyuge _____ Desde ____ / ____ / ____ hasta ____ / ____ / ____ Nombre del cónyuge _____ | | | | | | |
| | Nombre de soltera de la madre CP | | | | | | |
| Información del empleador del CP | Nombre del empleador | | | | | | |
| | Dirección del empleador | No. | Calle | piso/dpto./oficina | Ciudad | Estado | Código postal |
| Información de la cobertura de atención médica | ¿El empleador/organización del CP ofrece o proporciona beneficios de seguro de salud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe | | | ¿El CP está inscrito? <input type="checkbox"/> Sí (especifique): <input type="checkbox"/> Cobertura individual <input type="checkbox"/> Cobertura familiar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe | | | |
| | ¿El CP o tutor está inscrito en la cobertura de atención médica pública para un niño indicado en esta solicitud/formulario de referencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | Si la respuesta es "Sí" indique el tipo de cobertura de atención médica pública: <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Family Health Plus <input type="checkbox"/> Child Health Plus (CHPlus) <input type="checkbox"/> Otro _____ Contribución mensual de CHPlus del CP o del tutor: \$ _____ | | | |
| Parte II – Información del padre sin custodia (NCP, por sus siglas en inglés)/padre putativo (PF, por sus siglas en inglés) | | | | | | | |
| <i>Si se procura manutención para el niño por parte de más de un NCP/PF en esta oportunidad, debe llenarse un formulario LDSS-4882B o una copia de esta parte II por cada NCP/PF adicional. Vea la parte III para obtener información sobre cómo obtener un formulario LDSS-4882B.</i> | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Se adjunta copia de la parte II o del formulario LDSS-4882B para NCP/PF adicionales. | | | | | | | |
| Nombre del NCP/PF | Nombre de pila | | Segundo nombre | | Apellido | | Sufijo |
| | Alias u otro nombre conocido | | | | Nombre de soltera | | |
| SSN | - | - | ITIN | - | - | Fecha de nacimiento | Día/mes/año ____ / ____ / ____ |
| Género | <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino | Raza/afiliación étnica | <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> Indígena americano o alaskaño <input type="checkbox"/> Indígena hawaiano o nativo de la Polinesia <input type="checkbox"/> Blanco, no hispano <input type="checkbox"/> Otro | | | | |
| Idioma principal | ¿Cuál es el idioma principal del NCP/PF? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ | | | | | | |
| Descripción del NCP/PF | Altura ____ pies ____ pulgadas | Peso ____ libras | Color de ojos | Color de pelo | <input type="checkbox"/> Marcas <input type="checkbox"/> Cicatrices <input type="checkbox"/> Tatuajes Describa: | | |
| | | | | | | | |
| Nombre completo del padre NCP/PF | Nombre de pila | | Segundo nombre | | Apellido | | Sufijo |
| Nombre completo de soltera de la madre NCP/PF | Nombre de pila | | Segundo nombre | | Apellido | | Sufijo |
| Lugar de nacimiento del NCP/PF | Ciudad | | | Estado | | País | |
| Fecha de contacto por última vez | Día/mes/año ____ / ____ / ____ | | Parentesco del NCP/PF con el solicitante | | Nota: este campo no aplica para casos de FC. | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---------------------------|--|--|---------------|------|
| Correspondencia recibida por medio de (si difiere del NCP/PF) | Nombre de pila | Segundo nombre | Apellido | Sufijo | | | |
| Dirección de correspondencia (actual o conocida por última vez al ___/___/___) | No. Calle | piso/dpto./oficina | Ciudad | Estado | Código postal | País | |
| Dirección de la casa (actual si difiere de la dirección de correspondencia) | No. Calle | piso/dpto./oficina | Ciudad | Estado | Código postal | País | |
| Números de teléfono | Casa () | Celular () | Trabajo () | | | | |
| | Otro () | Preferencia de contacto <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro | | Mejor hora para llamar <input type="checkbox"/> Durante el día <input type="checkbox"/> En la noche | | | |
| Direcciones de correo electrónico | Casa | Trabajo | Otro | | | | |
| Contacto de emergencia | Nombre de pila | Segundo nombre | Apellido | Sufijo | | | |
| | No. Calle | piso/dpto./oficina | Ciudad | | | | |
| | Estado | Código postal | Número de teléfono () | Dirección de correo electrónico | | | |
| Estado de encarcelamiento | ¿El NCP/PF se encuentra encarcelado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe | | Nombre del centro | | Número de interno | | |
| | Centro Dirección | Ciudad | Estado | Código postal | País | | |
| Estado civil del NCP/PF con otra persona que no sea el padre con custodia (CP, por sus siglas en inglés) u otro NCP en el caso de tutela temporal (FC, por sus siglas en inglés). | ¿El NCP/PF ha estado casado con otra persona que no sea el CP u otro NCP en un caso de FC? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe Si la respuesta es "Sí", responda las siguientes preguntas de "estado civil del NCP/PF" con respecto a otra persona que no sea el padre con custodia (CP, por sus siglas en inglés) u otro NCP en el caso de tutela temporal (FC, por sus siglas en inglés). Si la respuesta es "No", dirijase a las preguntas de "Información de empleo del NCP/PF" más abajo. | | | | | | |
| | Nombre del cónyuge | Nombre de pila | Segundo nombre | Apellido | Sufijo | | |
| | Dirección | No. Calle | Piso / dpto. / oficina | Ciudad | Estado | Código postal | País |
| | Número de teléfono | () | | Dirección de correo electrónico | | | |
| | Lugar de matrimonio | Ciudad | Estado | Código postal | País | | |
| | ¿Actualmente el NCP/PF se encuentra separado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe | | | | Fecha de la separación ___/___/___ | | |
| | ¿El NCP/PF se encuentra separado legalmente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe | | | | Fecha de la separación legal ___/___/___ | | |
| | ¿Existe un divorcio pendiente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe | | | | | | |
| | ¿Actualmente el NCP/PF se encuentra divorciado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe | | | | Fecha del divorcio ___/___/___ | | |

| | | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|---|------------------------|
| | Dirección del Tribunal | Ciudad | Estado | Código postal | País | |
| Información de empleo del NCP/PF | ¿El NCP/PF se encuentra empleado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe | | Fecha en la que estuvo empleado por última vez ____ / ____ / ____ | | ¿El NCP/PF es miembro de un sindicato/organización laboral? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe | |
| | Nombre del empleador | | | Nombre del sindicato/organización laboral | | |
| | No. Calle piso/dpto./oficina | | | No. Calle piso/dpto./oficina | | |
| | Ciudad | | Estado | Código postal | | Ciudad |
| | País | | Número de teléfono () | | País | Número de teléfono () |
| | Cargo/ocupación | | | Cargo/ocupación | | |
| Información del seguro de salud del NCP/PF | ¿El empleador/organización del NCP o PF ofrece o proporciona beneficios del seguro de salud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe | | | ¿El NCP o PF está inscrito? <input type="checkbox"/> Sí (especifique): <input type="checkbox"/> Cobertura individual <input type="checkbox"/> Cobertura familiar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe | | |
| | Información adicional sobre el NCP/PF | | | | | |
| Parte III – Información sobre el niño | | | | | | |
| <p><i>Si el padre con custodia (CP, por sus siglas en inglés), tutor u otro padre sin custodia (NCP, por sus siglas en inglés) para los casos de tutela temporal (FC, por sus siglas en inglés) tiene más de un niño con este NCP/padre putativo (PF, por sus siglas en inglés), debe llenarse un formulario LDSS-4882C o una copia de esta parte III por cada niño adicional. Los formularios pueden descargarse de childsupport.ny.gov, pueden solicitarse llamando a la Línea telefónica de servicio de atención al cliente de manutención infantil al 888-208-4485 o pueden obtenerse visitando a la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil local.</i></p> <p>CIN _____ Número de línea WMS _____ <input type="checkbox"/> Copia adjunta de la parte III o del formulario LDSS-4882C por cada niño adicional</p> | | | | | | |
| Nombre del niño | Nombre de pila | Segundo nombre | Apellido | | Sufijo | |
| SSN | - - | ITIN | - - | Fecha de nacimiento | Día/mes/año ____ / ____ / ____ | |
| Género | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No nacido Fecha de parto estimada ____ / ____ / ____ | Nombre del padre biológico | Madre: nombre de pila | Segundo nombre | Apellido | |
| | | | Padre: nombre de pila | Segundo nombre | Apellido | |
| Parentesco del NCP/PF con el niño | <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Padre putativo | | | | | |
| Estado civil de los padres | ¿La madre estaba casada con el padre o el padrastro del niño al momento de su nacimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe Si la respuesta es "Sí" diríjase a las preguntas "Información de la orden de manutención" más abajo. Si la respuesta es "No" o "No sabe", diríjase a las preguntas de "Establecimiento de paternidad" más abajo. | | | | | |

Por favor observe que si no se ha establecido la paternidad del niño, debe llenarse una declaración jurada de paternidad.

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| Establecimiento de paternidad | ¿Se estableció la paternidad? <input type="checkbox"/> Sí - Diríjase a las preguntas de "Establecimiento de paternidad" más abajo. Usted <u>no</u> necesita responder las preguntas de "Estado de jurisdicción" más abajo. <input type="checkbox"/> No - Diríjase a las preguntas de "Estado de jurisdicción" más abajo. <input type="checkbox"/> No sabe - Diríjase a las preguntas de "Estado de jurisdicción" más abajo. | | | |
| | ¿Cómo se estableció la paternidad? <input type="checkbox"/> Establecimiento ante el Tribunal el ____ / ____ / ____ Nombre del Tribunal _____ <input type="checkbox"/> Reconocimiento de paternidad el ____ / ____ / ____ | | ¿En qué condado, estado y país se estableció la paternidad? Condado _____ Estado _____ País _____ | |
| Estado de jurisdicción | ¿Dónde fue concebido el niño? Estado _____ País _____ | | | |
| | ¿El PF cubrió los gastos prenatales o de manutención del niño? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe | | | |
| | ¿El PF vive con el niño en el estado de Nueva York? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe | | | |
| | ¿El niño vive en el estado de Nueva York como resultado de acciones o directivas del PF? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe | | | |
| Información de la orden de manutención | ¿Existe una orden de manutención para este niño? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe Si la respuesta es "Sí", ¿cuál es la fecha de la orden? ____ / ____ / ____ | | ¿Se ha ordenado seguro de salud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe | |
| | Monto de la obligación | \$ _____ <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Cada dos semanas <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Otro _____ | | |
| | Tribunal que emitió la orden | <input type="checkbox"/> Tribunal de Familia <input type="checkbox"/> Tribunal Supremo <input type="checkbox"/> Otro | Condado/estado/país | Expediente o número de index del Tribunal |
| Información de la cobertura de atención médica | ¿El niño tiene cobertura de atención médica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe Si la respuesta es "Sí", identifique el tipo de cobertura: <input type="checkbox"/> Privada - Diríjase a las preguntas de "Beneficios del seguro de salud" más abajo. <input type="checkbox"/> Pública - Diríjase a las preguntas de "Cobertura de atención médica pública más abajo." <input type="checkbox"/> No sabe - Diríjase a la "Sección B - Documentación de respaldo" en la página A-7. | | | |
| | Beneficios del seguro de salud | ¿Quién proporciona la cobertura de atención médica privada del niño? <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> NCP/PF <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Otro _____ | | |
| | | Nombre de la compañía de seguros de salud | Número de póliza | Número de grupo |
| | | No. Calle piso/dpto./oficina | Ciudad | Estado |
| | Cobertura de atención médica pública | Indique el tipo de cobertura de atención médica pública: <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Family Health Plus <input type="checkbox"/> CHPlus <input type="checkbox"/> Otra _____ Contribución mensual del CHPlus del padre: \$ _____ | | |

Parte IV – Información de la tutela temporal (Únicamente para uso de la agencia/ Agency Use Only)

| | | | | | |
|---|--|---|---|---------------------------------------|-----|
| Foster Care Referral | <i>The Commissioner or Designee must complete this section on behalf of the social services district (SSD) or the Office of Children and Family Services (OCFS) Commissioner for a child in Foster Care placement.</i> | | | | |
| Name of Child | First | Middle | Last | Suffix | |
| Case Information | Case Number | Case Status <input type="checkbox"/> Opening <input type="checkbox"/> Reopening <input type="checkbox"/> Changes or Updates | | Date of Referral _____/_____/_____ | |
| Category | What is the claiming category? <input type="checkbox"/> IV-E Foster Care <input type="checkbox"/> Non-IV-E Foster Care | | | | |
| Type of Placement | <input type="checkbox"/> Voluntary <input type="checkbox"/> Court Ordered | Placement Date _____/_____/_____ | Cost of Care \$ _____ Per: <input type="checkbox"/> Day <input type="checkbox"/> Week <input type="checkbox"/> Month <input type="checkbox"/> Year | | |
| Name of Agency, Facility, Foster Boarding Home | County | Agency Name | | Type of Facility | |
| Placement Address | No. Street | Floor/Apt./Suite | City | State | Zip |
| Subsidy Information | Is an adoption subsidy received on behalf of the child? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | | Does the subsidy include Medicaid? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | | |
| | Subsidy Amount and When It Is Paid | | \$ _____ Per: <input type="checkbox"/> Week <input type="checkbox"/> Month <input type="checkbox"/> Year | | |
| Case Manager | Name | | Phone Number () Ext. | | |
| Application for Child Support Services | <input type="checkbox"/> I am applying for Child Support Services as the Commissioner or Designee and this is a Foster Care referral. Signature of Commissioner/Designee _____ Date _____ | | | | |

Sección B - Documentación de respaldo

Usted debe brindar copias de toda la documentación de respaldo disponible a la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil (CSEU, por sus siglas en inglés) para su evaluación. MARQUE (✓) las casillas que indiquen qué documentación está proporcionando. Las copias de la documentación ayudan a la CSEU a establecer la paternidad y a establecer, modificar y/o ejecutar la manutención. La documentación de respaldo también ayuda al tribunal a emitir resoluciones con respecto a los ingresos del padre sin custodia (NCP, por sus siglas en inglés) y del padre con custodia (CP, por sus siglas en inglés), así como el monto de la obligación básica de manutención infantil. Por favor no envíe documentación original con la correspondencia.

Documentación de respaldo para establecer la paternidad y establecer, modificar y/o ejecutar la manutención

- | | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento del niño | <input type="checkbox"/> Orden de filiación | <input type="checkbox"/> Certificado de matrimonio del <input type="checkbox"/> CP y NCP/padre putativo (PF, por sus siglas en inglés) <input type="checkbox"/> NCP/PF y otro NCP en los casos de tutela temporal (FC, por sus siglas en inglés) | <input type="checkbox"/> Acuerdo de separación entre el <input type="checkbox"/> CP y el NCP/PF <input type="checkbox"/> el NCP/PF y otro NCP en los casos de FC | <input type="checkbox"/> Decreto de divorcio del <input type="checkbox"/> CP y NCP/PF <input type="checkbox"/> del NCP/PF y otro NCP en los casos de FC |
| <input type="checkbox"/> Reconocimiento de paternidad | <input type="checkbox"/> Declaración jurada alegando paternidad | <input type="checkbox"/> Orden de manutención | <input type="checkbox"/> Declaraciones juradas y todos los anexos presentados últimamente del <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> NCP/PF | <input type="checkbox"/> W-2 del <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> NCP/PF |
| <input type="checkbox"/> Acuerdo de subsidio de adopción | <input type="checkbox"/> Boletas de pago del <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> NCP/PF | <input type="checkbox"/> Aviso de beneficios o carta con respecto a la <input type="checkbox"/> Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o <input type="checkbox"/> beneficios de desempleo del <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> NCP/PF | <input type="checkbox"/> Carta de adjudicación con respecto a la discapacidad del seguro social del <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> NCP/PF | <input type="checkbox"/> Tarjeta del seguro social o <input type="checkbox"/> Carta de Hacienda Pública (IRS, por sus siglas en inglés) sobre el número de identificación individual del contribuyente (ITIN, por sus siglas en inglés) del CP o Tutor |
| <input type="checkbox"/> Acuerdo de asignación de adopción | <input type="checkbox"/> Carta de adjudicación con respecto al ingreso de seguro complementario (SSI, por sus siglas en inglés) del <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> NCP/PF | <input type="checkbox"/> Carta de adjudicación con respecto al ingreso por jubilación del seguro social del <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> NCP/PF | <input type="checkbox"/> Servicio militar (DD-214) del NCP/PF | <input type="checkbox"/> Tarjeta del seguro social o <input type="checkbox"/> carta de IRS sobre el ITIN del niño |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta del seguro social o <input type="checkbox"/> carta de IRS sobre el ITIN del NCP/PF | <input type="checkbox"/> Testimonio de falta de información (LDSS-4281) | <input type="checkbox"/> Información concierne a los arrestos del NCP/PF que no hayan resultado en encarcelamiento | <input type="checkbox"/> Información concierne a la libertad condicional o bajo palabra del NCP/PF | <input type="checkbox"/> Información concierne a la licencia de conducir del NCP/PF |
| <input type="checkbox"/> Información concierne a las licencias profesionales, comerciales, ocupacionales o recreativas del NCP/PF | <input type="checkbox"/> Prueba de gastos de manutención infantil del niño | <input type="checkbox"/> Prueba de gastos educativos del niño | <input type="checkbox"/> Prueba de gastos de atención médica no reembolsados del niño | <input type="checkbox"/> Orden de protección |
| | | | | <input type="checkbox"/> Tarjetas de beneficio del seguro de salud <input type="checkbox"/> Resumen de las descripciones del plan de beneficios del seguro de salud |

Sección C - Solicitud/confirmación de los servicios de manutención infantil

La Unidad de Ejecución de Manutención Infantil (CSEU, por sus siglas en inglés) proporcionará el establecimiento de paternidad, el establecimiento, modificación, revisión y ajuste de manutención, el cobro y desembolso de manutención, así como los servicios de ejecución, según corresponda.

Marque y firme la **Casilla 1** si está solicitando servicios de manutención infantil y **no** para recibir asistencia temporal o Medicaid. Por seguridad de las referencias de Asistencia de la red de seguridad, el Comisionado o Representante del distrito de servicios sociales, como solicitante de los servicios de manutención infantil, debe firmar y escribir su nombre, así como ingresar la fecha en la casilla 1.

Marque y firme la **Casilla 2** si está solicitando o si recibe asistencia temporal o Medicaid.

Casilla 1

- Solicito servicios de manutención infantil según la Ley de Servicios Sociales del Estado de Nueva York, Artículo 111-g.**

Por el presente solicito servicios de ejecución de manutención infantil según el Artículo 111-g de la Ley de Servicios Sociales del Estado de Nueva York y según el Título IV-D de la Ley Federal del Seguro Social. Por el presente suscribo y afirmo bajo pena de perjurio que la información proporcionada en la solicitud y cualquier documentación adjunta ha sido evaluada por mí, así como que es veraz y correcta a mi leal saber y entender. Acepto informarle inmediatamente a la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil sobre cualquier cambio o información nueva que se relacione con la información que he brindado en este formulario.

- Marque esta casilla si desea solicitar servicios legales. Se le brindará un formulario de *Derecho de acuerdo de recuperación de servicios legales* (LDSS-4920) para que lo llene.

Firma del solicitante de servicios de manutención infantil _____

Nombre en letra imprenta _____ Fecha _____

Firma del Comisionado o Representante del distrito de servicios sociales para una referencia de asistencia de la red de seguridad _____

Nombre en letra imprenta _____ Fecha _____

Casilla 2

- Solicito o recibo asistencia temporal o Medicaid.**

Por el presente suscribo y afirmo bajo pena de perjurio que la información proporcionada en la solicitud y cualquier documentación adjunta ha sido evaluada por mí, así como que es veraz y correcta a mi leal saber y entender. Acepto informarle inmediatamente a la Unidad de Ejecución de Manutención Infantil sobre cualquier cambio o información nueva que se relacione con la información que he brindado en este formulario.

Firma del solicitante/beneficiario de asistencia temporal o Medicaid _____

Nombre en letra imprenta _____ Fecha _____

Únicamente para uso de la agencia /Agency Use Only

| | |
|--|----------------------------|
| Child Support Enforcement Unit/Support Collection Unit Representative (Print name) | Date ____ / ____ / ____ |
|--|----------------------------|

| | |
|--------------------------|-------------|
| New York Case Identifier | Worker Code |
|--------------------------|-------------|

SSD Referral Case Number _____ Worker Name _____

Worker Location _____ Worker Phone Number _____

TANF/MA MA-Only Safety Net Child Support Services Application (Non-TA)

Opening Reopening Changes or Updates Date of Application/Referral ____ / ____ / ____