

SOLICITUD DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN DE MENORES (CSS)

_____ Condado

For Office Use Only (para uso de la oficina exclusivamente):

Date Sent (Fecha de envío) ____/____/

Date Received (Fecha de recepción) ____/____/

Fee paid by (Medio de pago de honorarios):

CP (Parte que tiene la tenencia)

NCP (Parte que no tiene la tenencia)

County CSS (Servicios de Manutención de Menores del condado)

How paid (Modo de pago):

Cash M.O. Check #(Orden de pago en efectivo Cheque n.º)

Información importante sobre seguridad

Compartimos su dirección y otra información que lo identifica con otras agencias estatales y federales solo por motivos de manutención de menores. La información que proporcione podría quedar a disposición de la otra parte. Comuníquese de inmediato con nosotros si sucede lo siguiente:

- **La información sobre su caso no se debe entregar debido a violencia familiar.**
 - Las leyes de confidencialidad protegen toda la información que se proporciona a CSS. Las oficinas de CSS de todas partes de los Estados Unidos y de algunos países tienen acceso a esta información a través de registros de casos de manutención de menores estatales y federales. Si la violencia familiar/doméstica es un problema, debe alertar a CSS para que proteja aún más esta información.
- **Atravesar el proceso de manutención de menores supone una amenaza para usted o los menores.**
 - Si tiene inquietudes con respecto a su seguridad o la de los menores, el proceso de manutención de menores cuenta con algunas protecciones. Comunique sus inquietudes al trabajador de su condado. Si tiene inquietudes con respecto a su seguridad o la de los menores, complete la última página de esta solicitud: *Solicitud de no divulgación de información personal*.

PARA COMENZAR

Para procesar esta solicitud, se requiere el pago de una tarifa de solicitud no reembolsable de \$20.00 (cheque, orden de pago o pago exacto con dinero en efectivo, si presenta la solicitud en persona). No envíe dinero en efectivo por correo postal. Si ha presentado una solicitud para recibir Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o si ya la recibe, es posible que no se requiera el pago de esta tarifa.

LO QUE USTED DEBE HACER:

Para comenzar con el proceso, proporcione los siguientes documentos legales:

1. Una (1) solicitud por cada parte: la parte que no tenga la tenencia y la parte que tenga la tenencia
2. Copia de un certificado de nacimiento emitido por el estado y tarjeta del Seguro Social de cada menor
3. Copia de identificación personal (p. ej., licencia de conducir)
4. Fotografía de la otra parte, si la tiene; se le devolverá
5. Verificación de sus ingresos (p. ej., recibos de sueldo, declaraciones de impuestos)
6. Copia del certificado de matrimonio (si no lo tiene, proporcione la fecha del matrimonio u otra evidencia del estado civil)
7. Copia de las órdenes judiciales, firmadas por un juez o magistrado (si no las tiene, proporcione fecha, condado, estado de presentación y número de caso del tribunal):
 - Solicitud de divorcio o sentencia de divorcio o acuerdo de separación
 - Órdenes de paternidad
 - Copia certificada de la orden de manutención de menores o del cónyuge
 - Todas las órdenes modificadas
 - Órdenes de designación de responsabilidad parental
 - Órdenes de apertura de proceso sucesorio
 - Órdenes de dependencia y abandono
 - Órdenes de adopción
 - Órdenes de extinción de la patria potestad
8. Registros de pago completo de toda la manutención que se haya pagado directamente a la parte que tiene la tenencia, a través de un tribunal o una unidad de desembolso del estado
9. ¿Es usted familiar de alguna persona que trabaje en las oficinas del Departamento de Servicios Humanos del condado? (*Are you related to anyone working in the county Department of Human Services offices?*)
No: ___ Sí: ___ Si la respuesta es sí, de quién (*If yes, who*): _____

Nota: Si no proporciona la documentación necesaria, se podría demorar su solicitud.

SERVICIOS QUE PROPORCIONA CSS

La ley autoriza a CSS a proporcionar los siguientes servicios:

1. Establecer órdenes de manutención de menores/médica y paternidad
2. Modificar órdenes de manutención de menores/médica
3. Hacer cumplir órdenes de manutención de menores/médica, incluidas las órdenes de manutención del cónyuge cuando están combinadas con la manutención de menores
4. Procesar pagos a través del Registro de Manutención Familiar (Family Support Registry, FSR); una vez que se le asigne un número de cuenta del FSR, podrá registrarse en el sitio web de CSS (www.childsupport.state.co.us) para ver en línea la información de su cuenta
5. Cobrar la manutención de menores adeudada de las devoluciones de impuestos federales y estatales y de las ganancias de la lotería de la parte que no tiene la tenencia
6. Cobrar la manutención de menores que adeuda la parte que no tiene la tenencia a través

de otros recursos de cumplimiento

7. Pedir a una agencia de manutención de menores de otro estado que establezca, modifique o haga cumplir una orden en nombre nuestro.

CSS tiene autoridad para hacer que las partes realicen una presentación conjunta de impuestos ante el Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) antes de la entrega de fondos, por un período de hasta seis meses. No se pagarán intereses por los fondos que se retengan.

CÓMO TRABAJAMOS JUNTOS

Lea y coloque sus iniciales en cada uno de los siguientes enunciados. **Al colocar sus iniciales en cada enunciado, usted comprende y acepta lo siguiente:**

_____ CSS representa al pueblo del estado de Colorado. No existe una relación entre abogado y cliente ni secreto profesional entre ninguna de las partes y el personal de CSS. *(CSS represents the People of the State of Colorado. No attorney-client relationship or privilege exists between either party or the CSS staff.)*

_____ CSS no se encarga de acuerdos de responsabilidad parental (tenencia), tiempo parental (visitas) ni división de bienes. Su condado podría contar con recursos adicionales para abordar estas cuestiones. Pregunte al trabajador de su condado. *(CSS does not handle parental responsibility (custody), parenting time (visitation) or property settlement. Your county may have additional resources to address those issues. Please ask your county worker.)*

_____ CSS no aceptará la Solicitud de servicios si todos los menores asociados con el solicitante están emancipados. *(CSS will not accept the Application for Services if all the children associated with the applicant are emancipated.)*

_____ CSS no hace cumplir la manutención luego de que finaliza la manutención de menores actual. *(CSS will not enforce maintenance once current child support ends.)*

_____ CSS determina las medidas adecuadas que se deben usar al proporcionar servicios. *(CSS determines the appropriate actions to be used when providing services.)*

_____ Si se produce un cambio que podría causar un ajuste en el monto de la orden (p. ej., financiero, médico, etc.), el departamento o cualquiera de las partes puede dar inicio a una modificación. *(If there is a change that could cause an adjustment to the amount of the order (e.g. financial, medical, etc.), a modification may be initiated by the department or by any one of the parties.)*

_____ El solicitante puede realizar una solicitud por escrito para detener los servicios de CSS. Sin embargo, si recibe beneficios del programa TANF o si se adeudan cuotas asignadas, el caso puede permanecer abierto. CSS también puede cerrar su caso empleando los criterios establecidos por las reglamentaciones estatales y federales actuales (p. ej., si no puede encontrarlo, si usted no proporciona una dirección a la que se deba reenviar su correspondencia, si usted no proporciona los documentos requeridos para avanzar con el siguiente paso en su caso, etc.). *(A written request from the applicant to stop CSS services may be made. However, if you are receiving TANF or assigned arrears are owed, the case may remain open. CSS may also close your case by using criteria established by current state and federal regulations (e.g. not being able to locate you, you do not supply a forwarding address, you do not provide required documents to take the next step to work your case, etc.).*

_____ CSS proporcionará al solicitante un documento anual en el que se resuma el monto de manutención de menores que se haya cobrado. Tengo la oportunidad de recibir la información por medios electrónicos, si elijo esta opción. *(CSS will provide to the applicant a yearly statement that summarizes the amount of child support that has been collected. I have an opportunity to receive the information through electronic means, if I choose to do so.)*

_____ Cada condado individual determina los servicios opcionales. Consulte sobre los servicios que

están disponibles en el condado donde se presentó la solicitud. *(Each individual county determines optional services. Inquire about services available in the county of application.)*

SUS RESPONSABILIDADES

Usted es la mejor fuente de información con respecto a la otra parte. La información que proporcione podría ayudar en el avance de su caso. Podría haber una demora en el avance de su caso debido a una falta de información o la participación de otro estado.

Tiene la obligación de colaborar con CSS en el procesamiento de su caso. Si no lo hace, podría causar el cierre del caso.

Si usted es cuidador/familiar (p. ej., abuelo/abuela, tía, tío, hermano adulto, padrastro, etc.), tiene la obligación de abrir un caso de manutención de menores contra los dos padres biológicos. CSS no cerrará solo uno de los dos casos contra los padres biológicos, si usted lo solicita.

Se le podría exigir que complete y firme una declaración jurada en la que acepte el monto de las cuotas de manutención de menores adeudadas (si existe una orden de manutención de menores actual).

Si tiene necesidades especiales o necesita adaptaciones especiales en virtud de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act), debe comunicarse con el condado donde se presentó la solicitud.

También debe notificar a la oficina de CSS por escrito si se produce alguno de los siguientes cambios. Si no lo hace, podrían verse afectados los pagos de manutención de menores o los pagos de manutención médica.

1. Cambio en su nombre legal, residencia/dirección postal, teléfono o números de teléfono de contacto, lugar de empleo o seguro de salud, o si sabe de cambios sobre la otra parte.
2. Si los pagos por manutención de menores se realizan directamente a la parte que tiene la tenencia en lugar de a través del FSR.
3. Si un menor ya no vive con la parte que tiene la tenencia debido a una emancipación o si el menor se va a vivir con la otra parte o el otro cuidador.
4. Si el tiempo paternal (visitas) cambia durante más de un mes.
5. Si contrata a un abogado privado o a una agencia privada de cobro con respecto a la manutención de menores, tiempo parental (visitas) o responsabilidad parental (tenencia).
6. Si se ha presentado una acción ante un tribunal con el que CSS no estuviera involucrado (p. ej., separación, divorcio, responsabilidad parental, etc.).

Si se envía un pago por error o sin fondos (p. ej., un cheque rechazado), es responsabilidad de usted devolver el monto sin fondos. Usted puede pagar la totalidad o CSS retendrá un 10 % o \$10.00 (el monto que sea mayor) de cada pago que reciba hasta que se pague la totalidad del saldo. La parte que no tiene la tenencia igualmente adeudará el monto sin fondos.

Una vez que se le haya asignado un número de cuenta del Registro de Manutención Familiar (FSR), enviar o recibir un pago directo puede causar el cierre del caso. El FSR es el centro de procesamiento de pagos central de Colorado.

de los Estados Unidos [U.S. Code, USC], Artículo 666[a] [13]). Sin embargo, si usted no tiene un SSN, no se le denegará la solicitud de servicios. El Programa de CSS utiliza los SSN para encontrar a personas para establecer obligaciones de paternidad o manutención, modificar y hacer cumplir obligaciones de manutención, y para distribuir pagos de manutención de menores.

Tenga en cuenta lo siguiente:

- Las cuotas que se adeudan a la parte que tiene la tenencia son anteriores al pago de las cuotas del programa TANF al estado de Colorado, salvo que haya una compensación fiscal federal.
- La ley federal exige a CSS retener \$25.00 una vez por año de la manutención de menores que cobre en un caso de asistencia no público, si se cobra más de \$500.00 durante el año.

¿Está solicitando ayuda con alguna de las siguientes cuestiones? (Marque todas las opciones que correspondan) *(Are you applying for help with any of the following issues (please check all that apply):*

Modificar el monto de manutención de menores que recibe *(Modify your child support amount)* _____ Cambiar de parte a cargo del cuidado físico *(Change parent with physical care)* _____

Análisis de ADN de varios supuestos padres *(DNA testing for multiple alleged fathers)* _____

Cobro de alimentos/manutención *(Collection of alimony/maintenance)* _____

Nombre legal en letra de imprenta *(Print Legal Name)*: _____

Firma del solicitante *(Signature of applicant)*: _____ Fecha *(Date)*: _____

Para obtener más información sobre manutención de menores y formularios adicionales, puede visitar nuestro sitio web: www.childsupport.state.co.us

INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE (APPLICANT INFORMATION)

Relación con los menores: <i>(Relationship to the child(ren))</i>		Madre <i>(Mother)</i>	Padre <i>(Father)</i>	Otra, explicar <i>(Other, explain)</i>		
Nombre legal: <i>(Legal Name)</i>	Apellido <i>(Last)</i>	Primer <i>(First)</i>		Segundo <i>(Middle)</i>	Apellido de soltera/Otro <i>(Maiden/Other)</i>	
N.° del Seguro Social o N.° de identificación de contribuyente individual <i>(SSN # or Individual Tax Identification Number, ITIN):</i>				Fecha de nacimiento <i>(Date of Birth):</i>	Sexo <i>(Gender):</i>	
Lugar de nacimiento <i>(Place of Birth):</i>	Ciudad <i>(city)</i>	Estado <i>(State)</i>			Condado <i>(County)</i>	
Dirección de residencia <i>(Residence Address)</i>	Calle <i>(Street)</i>	Depto./unidad <i>(Apt/unit)</i>	Ciudad <i>(city)</i>		Estado <i>(State)</i>	Código postal <i>(Zip)</i>
Dirección postal (en caso de ser otra) <i>(Mailing Address (if different))</i>	Calle <i>(Street)</i>	Depto./unidad <i>(Apt/unit)</i>	Ciudad <i>(city)</i>		Estado <i>(State)</i>	Código postal <i>(Zip)</i>
Números de contacto <i>(Contact Numbers)</i>	Particular <i>(Home)</i>	Celular <i>(Cell)</i>	Laboral <i>(Work)</i>	Dirección de correo electrónico <i>(Email address):</i> ¿Desea recibir mensajes de texto con respecto a su caso? <i>(Would you like to opt into receive text messages concerning your case?)</i> Sí o No		
Contacto para casos de emergencia (si no nos podemos comunicar con usted) <i>(Emergency contact (if you can't be reached))</i>						
Dirección <i>(Address)</i>	Calle <i>(Street)</i>	Depto./unidad <i>(Apt/unit)</i>		Ciudad <i>(city)</i>	Estado <i>(State)</i>	Código postal <i>(Zip)</i>
Empleador o sindicato <i>(Employer and or Union)</i>						
Dirección <i>(Address)</i>	Calle <i>(Street)</i>			Ciudad <i>(city)</i>	Estado <i>(State)</i>	Código postal <i>(Zip)</i>
Ocupación/profesión <i>(Occupation/Trade)</i>						
¿Podemos comunicarnos con usted cuando está en el trabajo? <i>(Is it ok to contact you at work? Yes or No)</i> Sí o No		Horario laboral <i>(Work Schedule):</i>				
¿Cómo era la situación (que llevó a la tenencia)? <i>(What was the situation (Leading up to custody)?)</i>						
¿Hay un abogado involucrado en este caso? <i>(Is there an attorney involved in this case?)</i>		Sí		No		

Si la respuesta es sí, información del abogado <i>(If yes, Attorney's Information):</i> Nombre <i>(Name):</i> Número de teléfono <i>(Phone number):</i>	Dirección <i>(Address)</i>	Ciudad <i>(city)</i>	Estado <i>(State)</i>	Código postal <i>(Zip)</i>
¿Alguna vez recibieron asistencia pública los menores? <i>(Have the children ever received public assistance?)</i>	Sí	No		
Sí: ¿Qué tipo de asistencia recibieron? <i>(Yes: what type was received?)</i>	TANF	Medicaid	Acogida familiar <i>(Foster Care)</i>	
¿De qué condado/estado? <i>(What County/State?)</i>		Fecha de inicio <i>(Begin Date):</i>	Fecha de finalización <i>(End Date):</i>	
Si usted es la madre, ¿está embarazada actualmente? <i>(If you are the mother, are you pregnant now?)</i>	Si la respuesta es sí, ¿cuál es su fecha probable de parto? <i>(If yes, what is the due date?)</i>			
Si la respuesta es sí, ¿quién es el padre del niño por nacer? <i>(If yes, Who is the father of the expected child?)</i>				

INFORMACIÓN SOBRE LA OTRA PARTE (OTHER PARENT INFORMATION)

Relación con los menores <i>(Relationship to the child(ren)):</i>		Madre <i>(Mother)</i>	Padre <i>(Father)</i>	Posible padre (NO está establecida la paternidad) <i>(Possible Father (paternity NOT established))</i>	
¿Falleció la parte? <i>(Is Parent Deceased?)</i>					
Nombre legal <i>(Legal Name):</i>	Apellido <i>(Last)</i>	Primer <i>(First)</i>	Segundo <i>(Middle)</i>	Apellido de soltera/Otro <i>(Maiden/Other)</i>	
N.° del Seguro Social o N.° de ITIN <i>(Social Security # or ITIN #):</i>		Fecha de nacimiento <i>(Date of Birth)</i>		SEXO <i>(Gender)</i>	
Lugar de nacimiento <i>(Place of Birth):</i>	Ciudad <i>(City)</i>	Estado <i>(State)</i>		Condado <i>(County)</i>	
Dirección actual o última dirección conocida <i>(Current or last known Address)</i>	Calle <i>(Street)</i>	Depto./unidad <i>(Apt/unit)</i>	Ciudad <i>(City)</i>	Estado <i>(State)</i>	Código postal <i>(Zip)</i>
Dirección postal (en caso de ser otra) <i>(Mailing Address (if different))</i>	Calle <i>(Street)</i>	Depto./unidad <i>(Apt/unit)</i>	Ciudad <i>(City)</i>	Estado <i>(State)</i>	Código postal <i>(Zip)</i>
Números de contacto <i>(Contact Numbers)</i>	Particular <i>(Home)</i>	Laboral <i>(Work)</i>	Celular <i>(Cell)</i>	Dirección de correo electrónico <i>(Email address)</i>	

Contacto para casos de emergencia (si no nos podemos comunicar con la otra parte) <i>(Emergency contact (if other parent can't be reached))</i>		Nombre (Name)			
Dirección (Address)	Calle (Street)	Depto./unidad <i>(Apt/unit)</i>	Ciudad (City)	Estado(State)	Código postal (Zip)
Empleador o sindicato actual o último empleador o sindicato conocido <i>(Current or last known employer and or Union)</i>					
Dirección (Address)	Calle (Street)	Ciudad (City)		Estado (State)	Código postal (Zip)
Ocupación/profesión <i>(Occupation/Trade)</i>					
Descripción física: Estatura (Physical Description: Height): Marcas de identificación (cicatrices, tatuajes, perforaciones) <i>(Identifying Marks (scars, tattoos, piercings))</i>		Peso (Weight):	Color del cabello (Hair Color):	Color de los ojos (Eye Color):	
Raza (Race): Caucásica <i>(Caucasian)</i>	Afroamericana <i>(African American)</i>	Hispana (Hispanic)	Asiática (Asian)	Otra (Other)	
En prisión (In Prison): Actualmente o anteriormente <i>(Currently or previously)</i>		Establecimiento (Which facility) : N.º del Departamento Correccional (Department of Corrections, DOC #)		Fecha de puesta en libertad (Date of release):	
En el ejército (In the military) :		Rama de servicio (Branch of Service)			
¿Tiene una discapacidad? (Are they disabled?)		Si la respuesta es sí, ¿recibe Seguridad de Ingreso Suplementario? (If yes, do they receive Supplemental Security Income, SSI?)			
Enumere los bienes que tenga: p. ej., inmuebles, cuentas bancarias, licencia profesional (plomero, electricista) <i>(List any assets they may have: i.e. Real estate, bank accounts, license to work a profession(plumber, electrician))</i>					
Enumere los vehículos que tenga (modelo, marca, año, color) <i>(List any vehicles(model, make, year, color))</i>		Número de licencia de conducir (Driver's License Number):			
Información sobre la madre de la otra parte <i>(Other parent's mother's information)</i>	Nombre/apellido de soltera (Name/Maiden Name)	Dirección (Address)		Teléfono (Phone)	

Información sobre el padre de la otra parte <i>(Other Parent's Father's information)</i>	Nombre <i>(Name)</i>	Dirección <i>(Address)</i>	Teléfono <i>(Phone)</i>
Enumere los otros hijos biológicos que tenga <i>(List any other biological Child(ren))</i>			
Otro padre biológico de los menores <i>(Child(ren)'s other biological parent) :</i>			
¿Hay alguna otra información que nos ayude a encontrar a la otra parte? <i>(Is there any other information that will help us locate the other parent?)</i>			
¿Tiene abogado la otra parte? <i>(Does the other parent have an attorney):</i> Sí No	Si la respuesta es sí, nombre <i>(If yes, Name) :</i>	Dirección <i>(Address)</i>	N.º de teléfono <i>(Phone #) :</i>

INFORMACIÓN SOBRE LOS MENORES

	Menor 1 (Child 1)	Menor 2 (Child 2)	Menor 3 (Child 3)
Nombre legal (Legal Name)			
Sexo (M o F) (Gender)			
Fecha de nacimiento (Date of Birth)			
Número del Seguro Social (Social Security Number)			
Ciudad y estado de nacimiento (City & State of Birth)			
Estado o condado de concepción (State or County of Conception)			
¿Quiénes figuran como padres en el certificado de nacimiento? (Who are listed as the Parents on the Birth Certificate?)			
N. ° de orden de manutención de menores, condado y estado (Child Support Order #, County and State)			
	Menor 4 (Child 4)	Menor 5 (Child 5)	Menor 6 (Child 6)
Nombre legal (Legal Name)			
Sexo (M o F) (Gender)			
Fecha de nacimiento (Date of Birth)			
Número del Seguro Social (Social Security Number)			
Ciudad y estado de nacimiento (City & State of Birth)			
Estado o condado de concepción (State or County of Conception)			
¿Quiénes figuran como padres en el certificado de nacimiento? (Who are listed as the Parents on the Birth Certificate?)			
N. ° de orden de manutención de menores, condado y estado (Child Support Order #, County and State)			

PARTE DE LA SOLICITUD, ESTADO DE LA RELACIÓN (PARENT OF THE APPLICATION, RELATIONSHIP STATUS)

¿Los padres de los menores estuvieron alguna vez casados entre sí? (Were the Parents of the child (ren) ever married to one another)	Si la respuesta es sí, fecha y estado en los que se produjo el matrimonio, la unión de hecho o la unión civil. (If yes, Date and State of Marriage, Common Law or Civil Union.)	
Fecha de separación (Date Separated):	Fecha de divorcio (Date Divorced):	¿En qué ciudad, condado, estado? (In what city, county, state?)

Fecha del último contacto que se tuvo con la otra parte <i>(Date of last contact with the other parent):</i>			
Si se estableció la paternidad, ¿cómo se estableció? <i>(If Paternity has been established, How?)</i>	Análisis genéticos <i>(Genetic Testing)</i>	Reconocimiento de la paternidad <i>(Acknowledgement of Paternity)</i>	Orden judicial <i>(Court Order)</i>
¿Alguna vez vivió esta persona con los menores en el estado de Colorado? <i>(Did this person ever live with the child (ren) in the State of Colorado?)</i>		Si la respuesta es sí, ¿cuándo y en dónde? <i>(If yes, When and Where?)</i>	

INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO MÉDICO *(MEDICAL INSURANCE INFORMATION)*

Se DEBE proporcionar una copia de la tarjeta de beneficios que se use para procesar reclamos médicos. *(A copy of the benefit card used to process medical claims MUST be provided.)*

¿Los menores tienen Medicaid? <i>(Is your child (ren) on Medicaid?)</i>	Sí	No
¿Los menores tienen una cobertura de seguro médico que no sea Medicaid? <i>(Does your child (ren) have health insurance coverage other than Medicaid?)</i>	Sí	No
Si la respuesta es sí, nombre a los menores que tienen cobertura del otro seguro <i>(If yes, name the children covered by the other insurance):</i>		

Información sobre la otra compañía de seguros:

Nombre de la compañía de seguros <i>(Insurance Company Name) :</i>	
Dirección <i>(Address):</i>	Número de póliza <i>(Policy Number):</i>
Número de teléfono <i>(Phone Number):</i>	Número de grupo <i>(Group Number/ Member ID):</i>
Fecha de inicio del seguro <i>(Date Insurance began):</i>	Tipo de cobertura <i>(Type of coverage):</i> Médica <i>(Medical)</i> Dental <i>(Dental)</i> Vista <i>(Vision)</i> Otra <i>(Other)</i>

¿Quién proporciona la cobertura del otro seguro?

Nombre <i>(Name)</i>	Número del Seguro Social <i>(Social Security Number)</i>
Relación con los menores que reciben cobertura <i>(Relation to the covered child(ren))</i>	
Dirección <i>(Address):</i>	Número de teléfono <i>(Phone Number):</i>

Complete solo si le preocupa su seguridad o la seguridad de los menores.

Solicitud de no divulgación de información personal

(Request for Nondisclosure of Personal Information)

Si le preocupa su seguridad o la de su familia debido a que se comparte su información personal, como su dirección, fecha de nacimiento o número del Seguro Social, con un tribunal y esta información queda a disposición de la otra parte, o si tiene un problema de violencia doméstica o una orden de restricción, puede solicitar una Declaración jurada de no divulgación de información personal (Nondisclosure of Personal Information, NDI).

Se le exigirá proporcionar una dirección alternativa en la que pueda recibir correspondencia. Esta dirección debe estar en Colorado. Debe mantener informada a la oficina de cumplimiento de manutención de menores sobre los cambios de dirección. Esta dirección se proporcionará al tribunal y a la otra parte.

La solicitud de NDI es un asunto muy serio, y la División de Servicios de Manutención de Menores insta enfáticamente a todas las personas que sufren de problemas de violencia doméstica a comunicarse con el Programa de Confidencialidad de Direcciones del Estado de Colorado. Para obtener más información, visite su sitio web: www.acp.state.co.us. Este programa proporciona una dirección alternativa a los beneficiarios que califican. La dirección está en Denver, Colorado, y es una dirección legal a la que se pueden enviar las notificaciones.

Si desea solicitar una Declaración jurada de no divulgación, complete la siguiente información, que es necesaria para confeccionar una declaración jurada. Cuando se haya iniciado su caso, recibirá una declaración jurada por correo postal, la cual debe completar y devolver de inmediato a la Unidad de Cumplimiento de Manutención de Menores. Con esto solo se evita incluir información en el expediente judicial, nada más. Si la otra parte sabe en dónde vive, esto NO lo ayudará a mantener la confidencialidad de su dirección actual.

Una solicitud de no divulgación de información personal en documentos judiciales **NO ES UNA ORDEN DE PROTECCIÓN.**

Yo, _____, comprendo que debo proporcionar una dirección alternativa en la que esté dispuesto a aceptar notificaciones y pueda recibir correspondencia. Esta dirección se proporcionará al tribunal y a la otra parte. La dirección debe estar en Colorado. Todos los documentos legales se enviarán a esta dirección alternativa.

Dirección de correo alternativa (*Alternate Mailing Address*): _____

A cargo de (*si corresponde*) (*Care of- if applicable*): _____

Ciudad, estado y código postal (*City, State and Zip Code*): _____

Firma (*Signed*): _____

Fecha (*Date*): _____