

Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur
SOLICITUD PARA SERVICIOS DE MANUTENCIÓN DE MENORES PARA
PROGENITORES CON CUSTODIA

La divulgación de su número de seguro social es obligatoria, de acuerdo con la sección 466(a)(13) del Acta de Seguridad Social, los números de seguro social son utilizados por la División de Servicios de Manutención Infantil de Carolina del Sur para ayudar a localizar individuos para propósitos de establecer la paternidad y establecer, modificar y hacer valer las obligaciones de manutención para menores.

Fecha de la Solicitud: _____

Fecha en que se Envió la Solicitud: _____

Fecha en que se Recibió la Solicitud: _____

¿Necesita un intérprete? Sí No ¿Necesita documentos traducidos? Sí No

Si contestó sí a alguna o ambas de las preguntas anteriores, ¿cuál es su idioma principal? _____

¿Usted es sordo o tiene dificultades para oír? Sí No

Si contestó sí, marque el método que utiliza para comunicarse:

Intérprete de lenguaje de señas TTY/Video interpretación Otro

¿Usted tiene alguna otra necesidad de acomodación razonable? De ser sí, explique _____

Servicios de Manutención Infantil

El Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur y la División de Servicios de Manutención Infantil (CSSD por sus siglas en inglés) ofrecen los siguientes servicios a personas que no sean solicitantes de Asistencia para Familias Necesitadas (TANF por sus siglas en inglés) que completen y firmen esta solicitud. Es importante que usted lea cuidadosamente toda la solicitud y la complete de la mejor manera posible. Si la solicitud no está completa nosotros la devolveremos para que sea completada. Por favor lea la Parte II, "¿Qué esperar?" y reténgala para sus archivos.

Servicios de Localización Solamente

Servicios de "Localización solamente" significan que se realizará una búsqueda completa del progenitor sin custodia (NCP por sus siglas en inglés). Esta búsqueda incluirá el uso de todos los recursos disponibles a la CSSD. Si se encuentra, la CSSD le proveerá con la dirección verificada y/o el nombre y dirección del empleador del NCP. Después cerraremos su caso. No se garantizan resultados exitosos.

Los servicios de "Localización solamente" no incluye la programación del caso para una audiencia para determinar la paternidad, asegurar o ejecutar la manutención para menores, o revisión para apoyo médico. Si a usted le gustaría recibir estos servicios, por favor seleccione "Servicio completo."

Servicio Completo

"Servicio completo" significa que cada esfuerzo razonable será ejecutado para:

- Localizar al progenitor sin custodia (NCP) si su dirección es desconocida. No hay garantías de que el NCP sea localizado.
- Establecer la paternidad si los padres del menor nunca estuvieron casados y es legalmente posible hacerlo.
- Obtener una orden de manutención de acuerdo con las directrices para manutención para menores, si es legalmente posible hacerlo. Obtener apoyo médico, si está disponible para el NCP a un precio razonable.
- Proveer servicios de ejecución que podrían incluir algunos de los siguientes: retención del sueldo; interceptación de reembolsos por impuestos federales y estatales; establecer retenciones sobre propiedad real o personal, fijar fianzas o seguros para garantizar los pagos, revocar licencias, reportar a las agencias de crédito; y obtener apoyo médico. Habrá cargos adicionales cuando se intercepte el reembolso de impuestos.

Usted también tiene derecho a solicitar que revisemos la orden de manutención para menores para una posible modificación cada tres años. La revisión del caso puede resultar en un incremento o reducción del monto de la manutención para menores.

Para obtener cualquiera de los servicios nombrados, usted debe:

- Enviar la solicitud completa a:
South Carolina Department of Social Services
Child Support Services Division
P.O. Box 1469
Columbia, South Carolina 29202-1469
- Complete la parte I. Esto debe ser completado antes de que nosotros podamos aceptar su solicitud.
- Firme y ponga la fecha a la solicitud donde se indica.
- Coopere completamente con la CSSD en proveer la información necesaria para proceder con el caso.
- Aunque no hay cargos por solicitar, usted debe pagar cualquier honorario que sea requerido (por ejemplo, honorarios por interceptar impuestos).

Solicitantes de "Localización Solamente"

Yo solicito el servicio de "Localización Solamente" y entiendo que DSS no perseguirá ni la paternidad ni establecerá la manutención en mi nombre.

Bajo pena de perjurio, yo declaro que la información dada en esta solicitud es verdadera y completa a mi mejor conocimiento y creencia. Yo he leído todas las instrucciones en la solicitud y las páginas diez y once, "¿Qué Esperar?", y estoy de acuerdo con las condiciones y honorarios que se detallan en esta solicitud.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Solicitantes de Servicio Completo

Si usted solicita servicio completo, complete la autorización y cesión de derechos. Note que los números 2,5 y 8 piden respuestas específicas. Para que la CSSD procese su caso, todas las preguntas deben ser contestadas.

Autorización y Cesión de Derechos

- Yo por medio de la presente solicito al Departamento de Servicios Sociales de South Carolina (SCDSS) y la División de Servicios de Manutención Infantil (CSSD) los servicios que no son de TANF bajo el Título IV-D del Acta de Seguridad Social. Por medio de la presente yo autorizo a SCDSS a actuar en mi nombre para ejecutar y coleccionar mi manutención para menores.
 - Considerando los servicios legales y otra asistencia provista para la obtención de manutención para menores, por medio de la presente, voluntariamente asigno y transfiero todos los derechos de sustento a SCDSS, incluyendo aquellos del pasado, presente y futuro, que yo tenga contra _____ para el sustento de _____
(Progenitor Sin Custodia) (Hijos/hijas)
_____ de los cuales yo cuido y tengo cuidado y custodia.
(Hijos/hijas)
 - Esta asignación está sujeta a los términos y condiciones del Título IV-D del Acta de Seguridad Social, según enmendada (42 USC 654(6)).
 - Entiendo que cuando esta solicitud de servicios sea aceptada, una de las personas con quien yo puedo hablar sobre mi caso es un abogado que es empleado de la CSSD. Ninguno de los servicios que me sean provistos establecen una relación abogado-cliente con la CSSD. El abogado es un empleado del estado de Carolina del Sur y continúa como abogado del estado. La presentación de esta solicitud constituye mi reconocimiento y aceptación de esta condición.
 - Yo solicito que la CSSD obtenga y/o ejecute apoyo médico del NCP si está disponible a un costo razonable:
 Sí No, yo tengo un seguro satisfactorio.
 - Por la presente testifico bajo pena de perjurio que la información dada anteriormente es verdadera y completa según lo mejor de mi conocimiento y creencia y es dada para el propósito de recibir servicios bajo el Título IV-D del Acta de Seguridad Social. Yo he leído todas las instrucciones de la solicitud en las páginas nueve y diez, "¿Qué Esperar?" y estoy de acuerdo con las condiciones y honorarios que están anotadas en esta solicitud.
 - Yo entiendo que como parte del Acta de reducción del déficit de 2005 firmada por el congreso, empezando el 1 de octubre de 2007, a todos los solicitantes que nunca han recibido asistencia pública (AFDC/TANF) se les cobrará un cargo de \$35.00 cada año fiscal federal (octubre a septiembre) después que se hayan colectado y pagado \$550.00 en manutención. Este cargo no será cobrado a menos que se hayan cobrado y pagado \$550.00. Si usted tiene más de un caso elegible, el cargo será cobrado para cada caso que cumpla con el límite de \$550.00.
- 8. Permiso para Recuperar un Sobre pago:** Si la División de Servicios de Manutención Infantil me notifica por escrito de un error de pago, yo estoy de acuerdo en permitir a la CSSD retener hasta 10 por ciento de cualquier futuro pago de manutención para menores para corregir cualquier sobre pago que yo haya recibido. Sí No

Firma del Solicitante

Fecha

Por favor tenga en cuenta:

Tomamos en serio la seguridad de las familias que reciben servicios de manutención infantil y hemos dispuesto las siguientes preguntas para aliviar algunas de las inquietudes que usted pueda tener al solicitar manutención infantil. No compartimos sus respuestas a estas preguntas con el otro progenitor. También sabemos que hay situaciones que pueden cambiar en las relaciones, así que usted puede cambiar sus respuestas a estas preguntas en el futuro.

Responder sí a cualquiera de estas preguntas nos llevará a hacer una indicación en su caso de que no se puede compartir información personal electrónicamente en su caso. También, una alerta aparecerá en su caso para que cualquier funcionario trabajando el caso sea notificado de la existencia del indicador.

¿Usted ha solicitado una orden de alejamiento para protegerse del otro progenitor? Sí No

¿Alguna vez se ha llamado a la policía debido a violencia del otro progenitor? Sí No

PARTE I

Información del Padre o Madre con Custodia

(La persona que vive con el niño (los niños))

Su Nombre: Apellido: _____ Nombre: _____ 2° Nombre: _____ Sufijo: _____

Apellido de Soltera: _____ N° de Seguro Social: _____ Raza: _____ Sexo: _____ Estado civil actual: _____

Lugar de Nacimiento: Ciudad: _____ Estado: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección residencial: _____ Teléfono de la casa: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

N° del Celular: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Dirección de correo: c/o Apellido: _____ Nombre: _____ 2° Nombre: _____ Sufijo: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Nombre del Empleador: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Hora de entrada al trabajo: _____ Hora de salida del trabajo: _____

Si está Casado(a), Nombre/Dirección de su pareja: _____

Lugar del Matrimonio: Ciudad: _____ Estado: _____ Fecha del matrimonio: _____

Si no está casado(a), ¿Ha estado casado(a)? Sí No En caso afirmativo, indique:

Nombre de su pareja anterior: _____ Fecha y lugar del matrimonio: _____

Si está divorciado(a), fecha y lugar del divorcio: _____

Información del Padre o Madre sin Custodia

Nombre: Apellido: _____ nombre: _____ 2° nombre: _____ sufijo: _____

Sexo: _____ Raza: _____ N° de seguro social: _____ Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: Ciudad: _____ Estado: _____ Alias: _____

Apodo: _____ Apellido de soltera: _____ N° de licencia de manejar: _____

Fecha de la licencia de manejar: _____ Estado de emisión: _____

Estado civil actual: _____ Si está casado(a), nombre la pareja: _____

Última escuela a la que NCP asistió: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección residencial: Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

¿Es la dirección actual? Sí No Se desconoce. Última fecha que vivió ahí: _____

Teléfono de la Casa: _____

Dé instrucciones de cómo llegar a la residencia del NCP y una descripción la vivienda: _____

Dirección postal: c/o Apellido: _____ Nombre: _____ 2° Nombre: _____ Sufijo: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

N° del Celular: _____ Dirección de Correo Electrónico: _____

Por favor, proporcione la siguiente información sobre el empleador actual o el último empleador del NCP:

Tipo de Empleo: _____ ¿NCP trabaja actualmente? Sí No Desconoce

Nombre del Empleador: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Dirección del Empleador _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Fecha del último día en que trabajó: _____ Sueldo mensual NCP \$ _____ Turno de trabajo: _____

Ocupación usual: _____ Otras destrezas: _____

Por favor, indique los nombres y direcciones de otros empleadores anteriores:

Nombre: _____ Dirección: _____ Fecha del Último Día de Trabajo: _____

¿Cómo se llaman los padres del NCP? (Por favor, indique sus nombres, aunque ya hayan fallecido.)

Padre:

Apellido/Sufijo/Nombre/2° Nombre

Calle/Apartado Postal

Ciudad/Estado/Código Postal

Teléfono

Madre:

Nombre de Soltera/Apellido/Nombre/2° Nombre

Calle/Apartado Postal

Ciudad/Estado/Código Postal

Teléfono

Estatura del NCP: Pies _____ Pulgadas _____ Peso en libras: _____ Color de cabello _____ Ojos _____
Marcas de identificación/cicatrices: _____ ¿Tiene antecedentes policíacos? Sí No Desconoce
Fecha de arresto: _____ Ofensa: _____
¿La ofensa fue un crimen violento contra sus hijos? Sí No (De ser sí contéste las preguntas debajo de su firma)
Ciudad de la detención: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Fecha del encarcelamiento: _____ Fecha de liberación: _____ Localidad del encarcelamiento: _____
Ciudad del encarcelamiento: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Estado de Servicio Militar: _____ Número de Servicio Veterano: _____ División: (de las fuerzas armadas) _____
A-Activo R-Jubilado D-De Baja
N-Nunca ha Sido Miembro U-Desconocido
Fecha de alistamiento en las fuerzas armadas: _____ Fecha de la baja: _____

¿Tiene el NCP otros ingresos además de los del empleo? Sí No Desconoce

En caso afirmativo, indique la fuente del ingreso: _____ Cantidad: _____
_____ Cantidad: _____
_____ Cantidad: _____

¿El NCP tiene cuentas bancarias/bienes? Sí No Desconoce

Nombre del Banco: _____ Número de la Cuenta: _____ Tipo: _____
Cheques/Ahorros

Nombre del Banco: _____ Número de la Cuenta: _____ Tipo: _____
Cheques/Ahorros

Bienes: _____

¿El NCP es dueño de alguna propiedad (inmobiliaria, carro, etc.)? Sí No Desconoce

Por favor, indique el tipo y la localidad: _____

¿Cómo se llama el asegurador con quien el NCP tiene seguro médico?

Nombre de la Compañía

Tipo de Seguro

Número de la Póliza

Información del Caso

¿Tiene usted un abogado trabajando activamente para establecer paternidad o manutención? Sí No

En caso afirmativo, nombre del abogado: _____

¿Tiene usted una orden del tribunal previa? Sí No En caso afirmativo, indique el N° de la orden: _____
(Adjunte una copia de la orden del tribunal)

Nombre del tribunal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Cantidad de la Manutención: _____ Si no tiene una orden del tribunal, ¿el NCP paga voluntariamente?

Sí No Frecuencia del pago: _____ Fecha del último pago recibido: _____
B-Quincenal S-Semi-mensual M-Mensual W-Semanal D-Estacional

Método de pago: _____ D - directamente a usted C - a través del tribunal Fecha en que la orden se puso en efecto: _____

¿Está usted dispuesto(a) a someterse a una prueba de paternidad? Sí No

Comentarios: _____

Información del menor

(Complete una sección por separado para cada niño o niña)

Nombre del menor - Apellido: _____ Nombre: _____ 2º Nombre: _____ Sufijo: _____

Sexo: _____ Raza: _____ N° de Seguro Social: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

¿Se ha establecido la paternidad para el/la menor? Sí No Cuál es su relación con el/la menor)? _____

¿Estaban los padres casados cuando nació el/la menor? Sí No Si su respuesta es no, indique la relación: _____

Si están casados: fecha del matrimonio: _____ Lugar: _____

Si están divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

Complete esta sección solamente si usted NO es la madre del menor

¿Quiénes son los padres del niño? Madre: _____ Padre: _____

Relación entre los padres al momento del nacimiento: _____

Si estaban casados: Fecha: _____ Lugar: _____

Si estaban divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

¿Estuvo la madre casada con alguien más? Sí No Nombre: _____

Si estaba casada: Fecha: _____ Lugar: _____

Si estaba divorciada: Fecha: _____ Lugar: _____

Solo Para Solicitantes de Servicio Completo

(Conteste si usted es la MADRE del menor. Sin embargo, si usted estaba casada con el padre cuando su hijo(a) nació y este es su hijo(a) omita las siguientes preguntas. Si el padre ya está bajo una orden del tribunal para apoyar a este niño, por favor devuélvanos una copia y omita las siguientes preguntas.)

1. ¿En que estado quedó usted embarazada? _____ ¿Cuándo quedó usted embarazada? _____
(Mes/Día/Año)
2. ¿El padre permitió que su nombre fuera escrito en el certificado de nacimiento? Sí No
3. ¿Cuánto pesó el/la menor al nacer? _____ Libras _____ Onzas ¿El bebé nació? Temprano En Tiempo Tarde
4. El padre:
¿Le compró regalos? Sí No ¿Visitó al menor? Sí No
¿Pagó o se ofreció a pagar las cuentas por los cuidados durante su embarazo? Sí No
¿Admitió ser el padre? Sí No
¿Se tomó una foto con el/la niño? Sí No ¿Visitó el hospital? Sí No
¿Habló sobre el aborto? Sí No ¿Quiso casarse con usted? Sí No
5. ¿Tuvo relaciones sexuales con alguien más que el padre del niño durante el mes en que quedó embarazada? Sí No
¿El mes anterior? _____ ¿El mes después? _____
Si la respuesta es sí a alguna de estas dos preguntas, proporcione los nombres y las direcciones: _____

Información del menor

(Complete una sección por separado para cada niño o niña)

Nombre del menor - Apellido: _____ Nombre: _____ 2º Nombre: _____ Sufijo: _____

Sexo: _____ Raza: _____ N° de Seguro Social: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

¿Se ha establecido la paternidad para el/la menor? Sí No Cuál es su relación con el/la menor)? _____

¿Estaban los padres casados cuando nació el/la menor? Sí No Si su respuesta es no, indique la relación: _____

Si están casados: fecha del matrimonio: _____ Lugar: _____

Si están divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

Complete esta sección solamente si usted NO es la madre del menor

¿Quiénes son los padres del niño? Madre: _____ Padre: _____

Relación entre los padres al momento del nacimiento: _____

Si estaban casados: Fecha: _____ Lugar: _____

Si estaban divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

¿Estuvo la madre casada con alguien más? Sí No Nombre: _____

Si estaba casada: Fecha: _____ Lugar: _____

Si estaba divorciada: Fecha: _____ Lugar: _____

Solo Para Solicitantes de Servicio Completo

(Conteste si usted es la MADRE del menor. Sin embargo, si usted estaba casada con el padre cuando su hijo(a) nació y este es su hijo(a) omita las siguientes preguntas. Si el padre ya está bajo una orden del tribunal para apoyar a este niño, por favor devuélvanos una copia y omita las siguientes preguntas.)

1. ¿En que estado quedó usted embarazada? _____ ¿Cuándo quedó usted embarazada? _____
(Mes/Día/Año)

2. ¿El padre permitió que su nombre fuera escrito en el certificado de nacimiento? Sí No

3. ¿Cuánto pesó el/la menor al nacer? _____ Libras _____ Onzas ¿El bebé nació? Temprano En Tiempo Tarde

4. El padre:

¿Le compró regalos? Sí No ¿Visitó al menor? Sí No

¿Pagó o se ofreció a pagar las cuentas por los cuidados durante su embarazo? Sí No

¿Admitió ser el padre? Sí No

¿Se tomó una foto con el/la niño? Sí No ¿Visitó el hospital? Sí No

¿Habló sobre el aborto? Sí No ¿Quiso casarse con usted? Sí No

5. ¿Tuvo relaciones sexuales con alguien más que el padre del niño durante el mes en que quedó embarazada? Sí No

¿El mes anterior? _____ ¿El mes después? _____

Si la respuesta es sí a alguna de estas dos preguntas, proporcione los nombres y las direcciones: _____

Información del menor

(Complete una sección por separado para cada niño o niña)

Nombre del menor - Apellido: _____ Nombre: _____ 2º Nombre: _____ Sufijo: _____

Sexo: _____ Raza: _____ N° de Seguro Social: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

¿Se ha establecido la paternidad para el/la menor? Sí No Cuál es su relación con el/la menor)? _____

¿Estaban los padres casados cuando nació el/la menor? Sí No Si su respuesta es no, indique la relación: _____

Si están casados: fecha del matrimonio: _____ Lugar: _____

Si están divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

Complete esta sección solamente si usted NO es la madre del menor

¿Quiénes son los padres del niño? Madre: _____ Padre: _____

Relación entre los padres al momento del nacimiento: _____

Si estaban casados: Fecha: _____ Lugar: _____

Si estaban divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

¿Estuvo la madre casada con alguien más? Sí No Nombre: _____

Si estaba casada: Fecha: _____ Lugar: _____

Si estaba divorciada: Fecha: _____ Lugar: _____

Solo Para Solicitantes de Servicio Completo

(Conteste si usted es la MADRE del menor. Sin embargo, si usted estaba casada con el padre cuando su hijo(a) nació y este es su hijo(a) omita las siguientes preguntas. Si el padre ya está bajo una orden del tribunal para apoyar a este niño, por favor devuélvanos una copia y omita las siguientes preguntas.)

1. ¿En que estado quedó usted embarazada? _____ ¿Cuándo quedó usted embarazada? _____
(Mes/Día/Año)

2. ¿El padre permitió que su nombre fuera escrito en el certificado de nacimiento? Sí No

3. ¿Cuánto pesó el/la menor al nacer? _____ Libras _____ Onzas ¿El bebé nació? Temprano En Tiempo Tarde

4. El padre:

¿Le compró regalos? Sí No ¿Visitó al menor? Sí No

¿Pagó o se ofreció a pagar las cuentas por los cuidados durante su embarazo? Sí No

¿Admitió ser el padre? Sí No

¿Se tomó una foto con el/la niño? Sí No ¿Visitó el hospital? Sí No

¿Habló sobre el aborto? Sí No ¿Quiso casarse con usted? Sí No

5. ¿Tuvo relaciones sexuales con alguien más que el padre del niño durante el mes en que quedó embarazada? Sí No

¿El mes anterior? _____ ¿El mes después? _____

Si la respuesta es sí a alguna de estas dos preguntas, proporcione los nombres y las direcciones: _____

Información del menor

(Complete una sección por separado para cada niño o niña)

Nombre del menor - Apellido: _____ Nombre: _____ 2º Nombre: _____ Sufijo: _____

Sexo: _____ Raza: _____ N° de Seguro Social: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

¿Se ha establecido la paternidad para el/la menor? Sí No Cuál es su relación con el/la menor)? _____

¿Estaban los padres casados cuando nació el/la menor? Sí No Si su respuesta es no, indique la relación: _____

Si están casados: fecha del matrimonio: _____ Lugar: _____

Si están divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

Complete esta sección solamente si usted NO es la madre del menor

¿Quiénes son los padres del niño? Madre: _____ Padre: _____

Relación entre los padres al momento del nacimiento: _____

Si estaban casados: Fecha: _____ Lugar: _____

Si estaban divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

¿Estuvo la madre casada con alguien más? Sí No Nombre: _____

Si estaba casada: Fecha: _____ Lugar: _____

Si estaba divorciada: Fecha: _____ Lugar: _____

Solo Para Solicitantes de Servicio Completo

(Conteste si usted es la MADRE del menor. Sin embargo, si usted estaba casada con el padre cuando su hijo(a) nació y este es su hijo(a) omita las siguientes preguntas. Si el padre ya está bajo una orden del tribunal para apoyar a este niño, por favor devuélvanos una copia y omita las siguientes preguntas.)

1. ¿En que estado quedó usted embarazada? _____ ¿Cuándo quedó usted embarazada? _____
(Mes/Día/Año)

2. ¿El padre permitió que su nombre fuera escrito en el certificado de nacimiento? Sí No

3. ¿Cuánto pesó el/la menor al nacer? _____ Libras _____ Onzas ¿El bebé nació? Temprano En Tiempo Tarde

4. El padre:

¿Le compró regalos? Sí No ¿Visitó al menor? Sí No

¿Pagó o se ofreció a pagar las cuentas por los cuidados durante su embarazo? Sí No

¿Admitió ser el padre? Sí No

¿Se tomó una foto con el/la niño? Sí No ¿Visitó el hospital? Sí No

¿Habló sobre el aborto? Sí No ¿Quiso casarse con usted? Sí No

5. ¿Tuvo relaciones sexuales con alguien más que el padre del niño durante el mes en que quedó embarazada? Sí No

¿El mes anterior? _____ ¿El mes después? _____

Si la respuesta es sí a alguna de estas dos preguntas, proporcione los nombres y las direcciones: _____

PARTE II

¿Qué esperar?

(Por favor, lea esta página y la siguiente con atención y SEPÁRELA para sus archivos.)

El Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur (DSS) provee servicios de manutención para menores a Progenitores con Custodia (tutores) a través de la División de Servicios de Manutención Infantil (CSSD). Hay que completar la solicitud para abrir un caso con la CSSD.

La CSSD utiliza sus recursos para ayudar al padre con custodia (CP por sus siglas en inglés) a:

- Localizar al padre que no tiene la custodia (NCP).
- Establecer la paternidad si los menores nacieron fuera del matrimonio.
- Establecer una orden de manutención contra el NCP.
- Trabajar con el tribunal de familia apropiado para hacer cumplir la orden de manutención de menores.
- Revisar el caso por modificación de la orden de manutención bajo requerimiento del CP o del NCP.

Todos los casos aceptados por la CSSD son atendidos en el orden en que se reciben. La CSSD no está encargada de los reclamos de visita, custodia u otros asuntos que a menudo se asocian con manutención de menores

Usted debe completar esta solicitud lo más precisa y minuciosamente posible, además debe enviarla a la dirección indicada para que la CSSD pueda determinar su elegibilidad para los servicios de manutención de menores. Cuando complete la solicitud es posible que usted no sepa la respuesta a todas las preguntas, pero la información que proporcione debe ser lo más precisa posible. Por favor, verifique dos veces cualquier información sobre lo que no esté seguro. Cuanto más exacta sea la información que usted proporcione, más rápida y eficazmente la CSSD podrá procesar su caso.

La ley de Carolina del Sur requiere que usted notifique por escrito a la CSSD cuando usted se mude de casa, cambie de nombre, de trabajo o de número de teléfono (en casa o en el trabajo) para que el personal pueda ponerse en contacto con usted sin retraso. Hay que notificar a la CSSD de estos cambios en un plazo de 10 días en que el cambio ocurra. Si usted no notifica a la CSSD como se requiere, el tribunal o la CSSD puede, tomar acciones judiciales en su caso sin su conocimiento.

Si usted no puede proveer la dirección actual del progenitor sin custodia, el primer paso de la CSSD es localizar a la persona. Nuestra unidad de localización de padres usará la información que usted proporcionó para obtener la dirección de su casa o trabajo. El tiempo que tome depende de la cantidad de información que usted provea. El número de seguro social del NCP siempre es útil, pero eso no significa que nuestros localizadores de padres serán capaces de localizar al NCP de inmediato. Si usted solamente solicita los "Servicios de Localización de Padres," nosotros le notificaremos cuando obtengamos información acerca de su dirección. Nosotros no tomaremos otras acciones si usted no lo solicita.

Si usted solicita el "Servicio Completo" y si nosotros localizamos al NCP, su caso será enviado a un especialista de manutención de menores en una de las oficinas regionales de la CSSD para la acción legal. Si usted ya tiene una orden del tribunal para manutención de menores, la CSSD trabajará para hacer cumplir la orden. Usted debería adjuntar una copia de la orden de manutención y cualquier modificación de dicha orden.

Si usted no tiene una orden del tribunal para la paternidad, el personal de la oficina regional puede tomar acción legal para obtener dicha orden del tribunal. La oficina regional le notificará a usted por escrito de cualquier audiencia del tribunal a la que usted deba asistir.

Por favor, tenga presente que nosotros no podemos decirle cuanto tiempo puede tomar este proceso. Puede tomar más tiempo bajo cualquiera de las siguientes circunstancias: El NCP se muda o deja su trabajo después de ser localizado; el NCP se rehúsa a admitir la paternidad o a pagar manutención de menores lo que requeriría intervenciones adicionales en el tribunal o el NCP es localizado fuera de Carolina del Sur.

Por favor, comprenda que necesitamos su cooperación total durante todo el proceso. Si usted no coopera, es posible que la CSSD cierre el caso. Antes de que la CSSD tome cualquier acción judicial para cerrar un caso, nosotros le enviaremos una carta que indica lo que se requiere para que el caso no sea cerrado. Usted también puede cerrar su caso en cualquier momento, al enviar una declaración por escrito a la CSSD solicitando el cierre de su caso. Como agencia estatal que opera bajo la ley estatal y federal, es posible que los requisitos y normas legales entren en conflicto con lo que usted solicita. Si surge un conflicto de intereses, el personal de la CSSD se pondrá en contacto con usted para hablar de la situación.

Los pagos de manutención del NCP serán recibidos por la Unidad Estatal de Desembolsos (SDU por sus siglas en inglés). Otros pagos de manutención recibidos por acciones de intercepción (ej. intercepción de impuestos federales o estatales, beneficios de desempleo y ganancias de lotería) no serán recibidas por el SDU, pero serán procesadas directamente dentro del Sistema Automatizado de Servicios de Manutención de Menores (PACSS por sus siglas en inglés). PACSS distribuirá y desembolsará todo lo que se colecte en manutención de menores de acuerdo con las leyes estatales y federales.

Si usted recibió, pero ya no recibe, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF por sus siglas en inglés), también conocida como Ayuda a Familias con Niños Dependientes (AFDC), las reglas para calcular su porción de manutención infantil podrían resultar en colecciones retenidas por el CSSD para repagar beneficios TANF que se le hayan pagado.

Si nunca ha recibido TANF, usted recibirá su pago de manutención menos los cargos federales o estatales que le apliquen. Una vez PACSS determine la cantidad de manutención que recibirá, la SDU le emitirá estos pagos a usted.

La SDU le proporcionará un documento que le permite escoger si quiere que sus pagos sean enviados a través de una tarjeta de débito prepagada o a una cuenta de banco que usted designe.

Además de trabajar con el personal del tribunal de familia para ejecutar la orden de manutención para menores la CSSD referirá el caso a nuestra unidad interceptora de impuestos por asistencia en cobrar la manutención para menores que se adeuda. Si el NCP tiene atrasos la CSSD referirá al NCP al Departamento de Hacienda y/o Servicio de Rentas Internas (IRS) para la posible intercepción de cualquier reembolso que el NCP pueda tener por su declaración de impuestos anuales. Puede que usted tenga que pagar un honorario si este servicio es exitoso y logra su objetivo. Si usted ha recibido AFDC o TANF y las deudas impagas se le deben al estado, el dinero que se cobre por este medio debe ser usado primero para cumplir con dicha deuda.

Usted está protegido/a bajo el Título VI de la Declaración de Derechos Civiles y puede hacer reclamos por escrito a: Director, South Carolina Department of Social Services, P.O. Box 1520, Columbia, SC 29202-1520, en un plazo de 180 días, si en cualquier momento usted cree que se le han negado servicios o discriminado de alguna otra manera debido a su raza, color, creencias, sexo, religión u origen nacional.

A continuación, aparecen los números de teléfono de las oficinas de la CSSD.

Gracias por su cooperación. El Departamento de Servicios Sociales se compromete a hacer todo lo posible para ayudarle a obtener la manutención para menores que se le debe a su familia.

Oficina Central: 1-800-768-5858

Unidad para interceptar impuestos: (803) 898-9314/1-800-922-0852 ó 1-888-454-5360

Puede encontrar información adicional en www.dss.sc.gov.

AVISO

La División de Servicios de Manutención Infantil (CSSD, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur no procuran, de manera retroactiva, la manutención infantil ni el reembolso de gastos por embarazo, como se menciona en la Sección 63-17-325 del Código de Leyes de Carolina del Sur, ya que la Oficina de Servicios de Manutención Infantil (OCSS, por sus siglas en inglés) a nivel federal le informó a la CSSD que estas actividades no están sujetas a la participación financiera federal bajo el Título IV-D de la Ley del Seguro Social. Sin embargo, usted podría tener derecho, de manera retroactiva, a tal manutención infantil y a tal reembolso de gastos por embarazo. Si le interesa solicitar, de manera retroactiva, la manutención infantil y/o el reembolso de gastos por embarazo, puede considerar buscar asesoría legal privada.