

Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur
SOLICITUD PARA EL PADRE/LA MADRE SIN CUSTODIA DE SERVICIOS DE
MANUTENCIÓN INFANTIL

(POR FAVOR LEA LAS INSTRUCCIONES ABAJO)

La divulgación del número de seguro social es obligatoria, de acuerdo con la sección 466 de la ley de seguro social (sección 466(a)(13) del acta de Seguro Social). Los números de seguro social son utilizados por La División de Servicios de Manutención Infantil de Carolina del Sur (South Carolina Child Support Services Division), para ayudar a localizar individuos con los propósitos de establecer la paternidad y establecer, modificar y reforzar las obligaciones de manutención para menores.

Fecha de la Solicitud: _____

Fecha en que se Envió la Solicitud: _____

Fecha en que se Recibió la Solicitud: _____

Instrucciones para completar la Solicitud

El Departamento de Servicios Sociales de South Carolina y la División de Servicios de Manutención Infantil (CSSD por sus siglas en inglés) ofrecen a los Padres sin custodia (NCPs por sus siglas en inglés) el servicio de "**Establecimiento de Paternidad**" para el menor o los menores involucrados. Es importante que usted lea detenidamente la solicitud y la complete lo mejor que pueda. Si la solicitud no es completada en su totalidad, se la devolveremos para que la complete. La información del padre/madre con custodia (CP por sus siglas en inglés) se completa al final de esta página. La información suya se completa en las páginas 2 y 3. La información del menor o los menores se completa en la página 4. Por favor asegúrese de leer y retener la Parte II "Qué Esperar" y manténgala en sus archivos.

Para obtener los servicios, envíe la solicitud completa al Departamento de Servicios Sociales, a:

South Carolina Department of Social Services
Child Support Services Division
P.O. Box 1469
Columbia, South Carolina 29202-1469

Bajo pena de perjurio, yo declaro que la información dada en esta solicitud es verdadera y completa según lo mejor de mi conocimiento y creencia. Yo he leído la Parte II, "Qué Esperar", y estoy de acuerdo con las condiciones en esta solicitud.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

PARTE I

Información del Padre/Madre con Custodia

(La persona con la que vive(n) el(los) niño(s))

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: _____ Celular: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección Postal: 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 del(la) Esposo(a): _____

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

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

Nombre del Esposo(a) Anterior: _____ Fecha y Lugar del Matrimonio: _____

Si está Divorciado(a), Fecha y Lugar del Divorcio: _____

**Información del Padre/Madre Sin Custodia
(Su información)**

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 emisión de la licencia: _____ Estado Donde se Emitió la Licencia de Manejar: _____
Estado Civil Actual: _____ Si Está Casado(a), Nombre de su Esposo(a): _____
Última Escuela a la que Asistió _____
Dirección _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección Residencial: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Teléfono de la Casa: _____ Celular: _____

Dé instrucciones de cómo llegar a su hogar y una descripción de su hogar: _____

Dirección Postal: c/o Apellido: _____ Nombre: _____ 2° Nombre: _____ Sufijo: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

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

Tipo de Empleo: _____ ¿Tiene empleo actualmente? Sí No
Nombre del Empleador: _____ Teléfono del Trabajo: _____
Dirección de su Empleador: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Fecha del Último Día en que Trabajó: _____ ¿Cuál es el sueldo mensual? \$ _____ 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 sus padres? (Por favor, indique sus nombres, aunque ya hayan fallecido.)

Padre:

Madre:

_____ Apellido/Sufijo/Nombre/2° Nombre

_____ Nombre de Soltera/Apellido/Nombre/2° Nombre

_____ Calle/Apartado Postal

_____ Calle/Apartado Postal

_____ Ciudad/Estado/Código Postal

_____ Ciudad/Estado/Código Postal

_____ Teléfono

_____ Teléfono

¿Cuánto mide? Su estatura _____ Pies _____ Pulgadas _____ Peso: _____ Libras
Color de Cabello: _____ Color de Ojos: _____
Marcas de Identificación/Cicatrices: _____ ¿Tiene antecedentes policíacos? Sí No
Fecha de Detención: _____ Infracción: _____
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 Como 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: _____

¿Usted tiene otros ingresos además de los del empleo? Sí No

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

¿Usted tiene cuentas bancarias/bienes? Sí No No Sabe

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

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

Bienes: _____

¿Usted es dueño de alguna propiedad (inmobiliaria, carro, etc.)? Sí No No Sabe

Por favor, indique el tipo y la localidad: _____

¿Cómo se llama el asegurador con quien usted 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 para la Manutención: _____ Si no tiene una orden del tribunal, ¿Paga voluntariamente? Sí No

Frecuencia del Pago de la Manutención: _____ Fecha del Último Pago Recibido: _____
B-Quincenal S-Semi-mensual M-Mensual W-Semanal D-Estacional

Método de Pago: ____ D-Directamente al CP C-A Través del Tribunal Fecha en que la Orden se Puso en Efecto: _____

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

Comentarios: _____

Información del(la) Niño(a)

(Complete una sección por separado para cada niño(a))

Nombre del(la) Niño(a): Apellido: _____ Nombre: _____ 2º Nombre: _____ Sufijo: _____

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

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

¿Se ha establecido la paternidad de este(a) niño(a)? Sí No ¿Cuál es su relación con este(a) niño(a)? _____

¿En qué estado quedó embarazada la madre? _____ Fecha del embarazo: _____

¿Estaban los padres casados cuando nació el(la) niño(a)? Sí No Si su respuesta es no, indique la relación: _____

Si Están Casados: Fecha del Matrimonio: _____ Lugar: _____

Si Están Divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

Información del(la) Niño(a)

(Complete una sección por separado para cada niño(a))

Nombre del(la) Niño(a): Apellido: _____ Nombre: _____ 2º Nombre: _____ Sufijo: _____

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

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

¿Se ha establecido la paternidad de este(a) niño(a)? Sí No ¿Cuál es su relación con este(a) niño(a)? _____

¿En qué estado quedó embarazada la madre? _____ Fecha del embarazo: _____

¿Estaban los padres casados cuando nació el(la) niño(a)? Sí No Si su respuesta es no, indique la relación: _____

Si Están Casados: Fecha del Matrimonio: _____ Lugar: _____

Si Están Divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

Información del(la) Niño(a)

(Complete una sección por separado para cada niño(a))

Nombre del(la) Niño(a): Apellido: _____ Nombre: _____ 2º Nombre: _____ Sufijo: _____

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

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

¿Se ha establecido la paternidad de este(a) niño(a)? Sí No ¿Cuál es su relación con este(a) niño(a)? _____

¿En qué estado quedó embarazada la madre? _____ Fecha del embarazo: _____

¿Estaban los padres casados cuando nació el(la) niño(a)? Sí No Si su respuesta es no, indique la relación: _____

Si Están Casados: Fecha del Matrimonio: _____ Lugar: _____

Si Están Divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

Información del(la) Niño(a)

(Complete una sección por separado para cada niño(a))

Nombre del(la) Niño(a): Apellido: _____ Nombre: _____ 2º Nombre: _____ Sufijo: _____

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

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

¿Se ha establecido la paternidad de este(a) niño(a)? Sí No ¿Cuál es su relación con este(a) niño(a)? _____

¿En qué estado quedó embarazada la madre? _____ Fecha del embarazo: _____

¿Estaban los padres casados cuando nació el(la) niño(a)? Sí No Si su respuesta es no, indique la relación: _____

Si Están Casados: Fecha del Matrimonio: _____ Lugar: _____

Si Están Divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

PARTE II

¿Qué Esperar?

(Por favor, lea esta página detenidamente y SEPÁRELA para sus archivos.)

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

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 podrá la CSSD 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 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, 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.

Usted está protegido/a bajo el Título VI de la Declaración de Derechos Civiles y puede hacer reclamos por escrito al Director, South Carolina Department of Social Services, P.O. Box 1520, Columbia, South Carolina 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.

Consultas Generales: 1-800-768-5858

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

Usted puede obtener información adicional en <https://dss.sc.gov/child-support/>