

DSS

Serving Children and Families

KATHLEEN M. HAYES, PH.D.
STATE DIRECTOR

MARK SANFORD
GOVERNOR

Fecha: _____

A: _____

En referencia a: _____

Estimado/a _____ :

La División de Servicios para Ejecución de Manutención para Menores revisará su caso de manutención para menores que se le ha ordenando pagar para determinar si se debe ajustar la cantidad de manutención o si está disponible cobertura de seguro médico para los niños que viven con el tutor antes mencionado. Pedimos que conteste las siguientes preguntas y las devuelva a la dirección a continuación, para que tengamos toda la información posible.

Si tiene alguna pregunta concerniente este asunto, por favor llame al _____ .

Su nombre completo: _____

Número de Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____

¿Tiene empleo? Sí No

Si es que sí, ponga el nombre y la dirección de su empleador: _____

Si está empleado, ¿cuánto le paga en el trabajo? _____ Salario bruto por hora

_____ Salario bruto por mes.

¿Tienen cobertura de seguro médico los hijos que viven con el tutor antes mencionado? Sí No

Si es que sí, conteste las siguientes preguntas:

Compañía: _____ Número de póliza: _____

¿Costo de la porción de la prima de seguro médico de los niños: _____

¿Tiene otros hijos biológicos que viven en casa? Sí No

Si es que sí, ponga los nombres y las edades: _____

Se le ha ordenado que pague apoyo de otros niños? Sí No

Si es que sí, ¿cuánto se ha ordenado que pague? _____

¿Quién es el tutor de tales niños? _____

Firma

Fecha

SOUTH CAROLINA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
CHILD SUPPORT ENFORCEMENT DIVISION
P.O. BOX: _____, CITY: _____, S.C. ZIP: _____
TELEPHONE: _____ FAX: _____
WEB SITE: www.state.sc.us/dss/csed/