

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DE CAROLINA DEL SUR
Servicios Económicos
REMISIÓN DE MANUTENCIÓN INFANTIL DATOS DE LOS MENORES

Nombre del caso: _____ Número del caso: _____

CHDI

Nombre de la/el menor: _____

Relación del CP con la/el menor: _____ Lugar de nacimiento: _____
Ciudad Estado

Nombre de la madre: (si ella es la que está ausente)

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Sufijo
----------	---------------	----------------	--------

CHDI

Nombre de la/el menor: _____

Relación del CP con la/el menor: _____ Lugar de nacimiento: _____
Ciudad Estado

Nombre de la madre: (si ella es la que está ausente)

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Sufijo
----------	---------------	----------------	--------

CHDI

Nombre de la/el menor: _____

Relación del CP con la/el menor: _____ Lugar de nacimiento: _____
Ciudad Estado

Nombre de la madre: (si ella es la que está ausente)

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Sufijo
----------	---------------	----------------	--------

CHDI

Nombre de la/el menor: _____

Relación del CP con la/el menor: _____ Lugar de nacimiento: _____
Ciudad Estado

Nombre de la madre: (si ella es la que está ausente)

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Sufijo
----------	---------------	----------------	--------

CHDI

Nombre de la/el menor: _____

Relación del CP con la/el menor: _____ Lugar de nacimiento: _____
Ciudad Estado

Nombre de la madre: (si ella es la que está ausente)

_____ _____ _____ _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre Sufijo

CHDI

Nombre de la/el menor: _____

Relación del CP con la/el menor: _____ Lugar de nacimiento: _____
Ciudad Estado

Nombre de la madre: (si ella es la que está ausente)

_____ _____ _____ _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre Sufijo

CHDI

Nombre de la/el menor: _____

Relación del CP con la/el menor: _____ Lugar de nacimiento: _____
Ciudad Estado

Nombre de la madre: (si ella es la que está ausente)

_____ _____ _____ _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre Sufijo

CHDI

Nombre de la/el menor: _____

Relación del CP con la/el menor: _____ Lugar de nacimiento: _____
Ciudad Estado

Nombre de la madre: (si ella es la que está ausente)

_____ _____ _____ _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre Sufijo

CHDI

Nombre de la/el menor: _____

Relación del CP con la/el menor: _____ Lugar de nacimiento: _____
Ciudad Estado

Nombre de la madre: (si ella es la que está ausente)

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Sufijo
----------	---------------	----------------	--------

CHDI

Nombre de la/el menor: _____

Relación del CP con la/el menor: _____ Lugar de nacimiento: _____

Ciudad	Estado
--------	--------

Nombre de la madre: (si ella es la que está ausente)

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Sufijo
----------	---------------	----------------	--------

CHDI

Nombre de la/el menor: _____

Relación del CP con la/el menor: _____ Lugar de nacimiento: _____

Ciudad	Estado
--------	--------

Nombre de la madre: (si ella es la que está ausente)

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Sufijo
----------	---------------	----------------	--------

CHDI

Nombre de la/el menor: _____

Relación del CP con la/el menor: _____ Lugar de nacimiento: _____

Ciudad	Estado
--------	--------

Nombre de la madre: (si ella es la que está ausente)

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Sufijo
----------	---------------	----------------	--------

CHDI

Nombre de la/el menor: _____

Relación del CP con la/el menor: _____ Lugar de nacimiento: _____

Ciudad	Estado
--------	--------

Nombre de la madre: (si ella es la que está ausente)

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Sufijo
----------	---------------	----------------	--------

PURPOSE AND INSTRUCTIONS FOR THE DSS FORM 3816-A

Purpose: The DSS Form 3816-A is used to enter custodial parent's relationship to child, place of birth/city and state as well as the Absent Parent's (AP) name when the mother is the AP. This form is normally used for documentation purposes when CHIP is unavailable and is used to enter the documented information into CHIP when the system is available. CHDI section must be completed for **each child** in the benefit group.

Instructions:

Case Name: Self-explanatory.

Case Number: Self-explanatory.

Child's Name: Self-explanatory.

CP Relationship to Child: This is a required field. The DSS employee will enter the relationship of the custodial parent to the child.

Place of Birth: If known, the DSS employee will enter the city and state in which the child was born.

Mother's Name: If known, the DSS employee will enter the mother's full name if she is the AP.