



(for office use only)

INRD# _____

KAECSES# _____

Formulario de inscripción para los servicios de manutención de menores¹

Tipo de servicios de manutención de menores que le gustaría recibir: (marque la casilla junto a los servicios que usted solicita)

☐ Localización de padre/madre ☐ Establecimiento de paternidad ☐ Modificación de una orden existente

☐ Establecimiento de una orden de manutención de menores y asistencia médica

☐ Ejecución de una orden existente de manutención de menores y asistencia médica

Si necesita ayuda con este formulario de inscripción, llame a Servicios de Manutención de Menores al (888) 757-2445, o visite la Oficina de Manutención de Menores (Child Support Office) más cercana que encuentre en <http://www.dcf.ks.gov/services/CSS/Pages/Contractor-Information.aspx>. **Envíe por correo electrónico este formulario de inscripción junto con una copia de la orden de manutención de menores, orden de retención de ingresos y documento de cálculo de pagos atrasados (si tiene uno) a DCF.CSSCustomer@ks.gov**

¿Fue remitido a los Servicios de manutención de menores del Departamento de Niños y Familias por un fiduciario del tribunal?

☐ No ☐ Sí, mencione el fiduciario del tribunal: _____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

EL SOLICITANTE ES ➤ ☐ Padre biológico/madre biológica ☐ Padre/madre ☐ Otro _____

¿Cuál es su relación con el dependiente? ☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor ☐ Otro

Nombre (primero, segundo, apellido): _____ Otros nombres usados (alias, de soltero/a, apodo, etc.): _____

Número del Seguro Social (SSN): _____

Fecha de nacimiento: _____

Sexo: ☐ Hombre

Raza: _____

☐ Mujer

Dirección (incluya el nombre de la calle, el número de apartamento y el número de piso)

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono (celular): _____

Número de teléfono (del trabajo): _____

Número de teléfono (otro): _____

¿Le gustaría recibir mensajes de texto de CSS? ☐ No ☐ Sí; número para mensajes de texto: _____

Correo electrónico: _____

¿Está dispuesto a participar en alguna encuesta de servicio al cliente? ☐ No ☐ Sí

Si la respuesta es "Sí", ¿cómo le gustaría recibir las encuestas? ☐ Mensaje de texto ☐ Correo electrónico ☐ Ambos, mensaje de texto y correo electrónico

¿Tiene un abogado? ☐ No ☐ Sí Si la respuesta es "Sí", escriba el nombre, la dirección y el teléfono del abogado

¿Cree que al solicitar servicios de manutención de menores, lo pone a usted y a sus hijos en riesgo de sufrir daños físicos o emocionales? ☐ No ☐ Sí

(Si respondió "Sí", el trabajador del caso podría pedirle más documentación)

¹ La solicitud de servicios de manutención de menores (Child Support Services, CSS) ahora se llama "Formulario de inscripción para los servicios de manutención de menores"

¿Pertenece alguno de los padres del menor a una tribu nativa americana? ☐ No ☐ Sí: Nombre de la tribu: _____ Cuál de los padres: ☐ Madre. Nombre de la tribu _____ ☐ Padre. Nombre de la tribu _____				
Si usted pertenece a una tribu, puede elegir que la agencia tribal o nuestra agencia trabaje en su caso. Marque la casilla de abajo si le gustaría que su agencia tribal trabaje en su caso. En ese caso, le enviaremos por correo el formulario de inscripción a su agencia. Puede comunicarse con ellos si tiene preguntas sobre el programa. Marque una casilla:				
☐ Tribu de Delaware 5100 Tuxedo Blvd, Ste C Bartlesville, OK 74006 (918) 337-6510	☐ Tribu PBPB 11400 158 th Road P.O. Box 174 Mayetta, KS 66509 (785) 966-8330	☐ Kickapoo P.O. Box 163 Horton, KS 66439 (877) 864-2902		
OTRA INFORMACIÓN DE LOS PADRES				
Nombre (primero, segundo, apellido):		Otros nombres usados (alias, de soltero/a, apodo, etc.):		
SSN:	Fecha de nacimiento/Edad aproximada:	Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer	Raza:	
Dirección (incluya el nombre de la calle, el número de apartamento y el número de piso)		Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono (celular):	Número de teléfono (del trabajo):	Número de teléfono (otro):		
Correo electrónico:	Estatura:	Peso:	Color del cabello:	Color de los ojos:
¿Tiene empleo el otro padre? ☐ No ☐ Sí ☐ Lo desconoce Si la respuesta es "Sí", escriba el nombre, la dirección y el teléfono del empleador: _____ _____ _____				
¿Recibe el otro padre beneficios del Seguro Social? ☐ No ☐ Sí ☐ Lo desconoce Si la respuesta es "Sí", ¿recibe beneficios suplementarios para los hijos? ☐ No ☐ Sí, \$ _____ /mes				
¿Está el otro padre en el ejército? ☐ No ☐ Sí ☐ Lo desconoce				
¿Tiene el otro padre pasaporte de Estados Unidos? ☐ No ☐ Sí ☐ Lo desconoce				
¿Tiene el otro padre un abogado? ☐ No ☐ Sí ☐ Lo desconoce Si la respuesta es "Sí", escriba el nombre, la dirección y el teléfono del abogado: _____ _____				
INFORMACIÓN DEL DEPENDIENTE 1				
Nombre (primero, segundo, apellido):	SSN:	Fecha de nacimiento:	Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer	
Ciudad y estado de nacimiento:	Condado y estado en el que se concibió al menor:			
¿Está el padre registrado en el Certificado de nacimiento? ☐ No ☐ Sí Si la respuesta es "Sí", escriba el nombre del padre: _____		¿Se casó la madre durante el embarazo? ☐ No ☐ Sí Si la respuesta es "Sí", escriba el nombre del cónyuge: _____		
¿Se ha establecido la paternidad de este menor? ☐ No ☐ Sí ☐ Lo desconoce (Si la respuesta es "Sí", complete las dos casillas de al lado)	¿Cómo se estableció la paternidad? ☐ Tribunal ☐ Declaración jurada de paternidad		¿Dónde se estableció la paternidad? (Condado/Estado)	

INFORMACIÓN DEL DEPENDIENTE 2			
Nombre (primero, segundo, apellido):	SSN:	Fecha de nacimiento:	Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer
Ciudad y estado de nacimiento:		Condado y estado en el que se concibió al menor:	
¿Está el padre registrado en el Certificado de nacimiento? ☐ No ☐ Sí Si la respuesta es "Sí", escriba el nombre del padre: _____		¿Se casó la madre durante el embarazo? ☐ No ☐ Sí Si la respuesta es "Sí", escriba el nombre del cónyuge: _____	
¿Se ha establecido la paternidad de este menor? ☐ No ☐ Sí ☐ Lo desconoce (Si la respuesta es "Sí", complete las dos casillas de al lado)	¿Cómo se estableció la paternidad? ☐ Orden del tribunal ☐ Declaración jurada de la paternidad	¿Dónde se estableció la paternidad? (Condado/Estado)	

INFORMACIÓN DEL DEPENDIENTE 3			
Nombre (primero, segundo, apellido):	SSN:	Fecha de nacimiento:	Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer
Ciudad y estado de nacimiento:		Condado y estado en el que se concibió al menor:	
¿Está el padre registrado en el Certificado de nacimiento? ☐ No ☐ Sí Si la respuesta es "Sí", escriba el nombre del padre: _____		¿Se casó la madre durante el embarazo? ☐ No ☐ Sí Si la respuesta es "Sí", escriba el nombre del cónyuge: _____	
¿Se ha establecido la paternidad de este menor? ☐ No ☐ Sí ☐ Lo desconoce (Si la respuesta es "Sí", complete las dos casillas de al lado)	¿Cómo se estableció la paternidad? ☐ Orden del tribunal ☐ Declaración jurada de paternidad	¿Dónde se estableció la paternidad? (Condado/Estado)	

(Si tiene otros dependientes, adjunte una hoja con información por separado)

INFORMACIÓN LEGAL			
¿Hay una orden de manutención para los menores? ☐ No ☐ Sí (Si respondió "Sí", complete la sección de abajo):			
¿Para cuál de los menores?	Menor 1:	Menor 2:	Menor 3:
	Menor 4:	Menor 5:	Menor 6:
Número de caso judicial:	Condado:	Estado:	

INFORMACIÓN MÉDICA	
¿Está alguien sufragando el seguro médico para los menores?: ☐ No ☐ Sí ☐ Lo desconoce	
Nombre de la persona que sufraga el seguro médico para los menores: _____	
Relación con los menores: _____	
¿Qué tipo de seguro tiene? ☐ Seguro privado ☐ Seguro del estado de Kansas	
Si tiene un seguro privado, escriba el nombre de la compañía de seguros: _____	
Dirección de la compañía de seguros: _____	
Teléfono de la compañía de seguros: _____	
Póliza n.º _____	Grupo n.º _____
¿Qué menores están cubiertos en esta póliza: _____	
¿Qué tipo de cobertura tienen?: ☐ Médica ☐ Farmacia ☐ Dental ☐ Óptica/Vista	
Fecha de vigencia: _____	
¿Tiene este seguro a través de un empleador? ☐ No ☐ Sí	
Si es así, escriba el nombre del empleador: _____	
Dirección del empleador: _____	
Teléfono del empleador: _____	

DECLARACIÓN Y ACUERDO DEL SOLICITANTE

- Por la presente declaro, bajo pena de falso testimonio, que la información contenida en este formulario de inscripción es verdadera y correcta, a mi leal saber y entender. Proporcionar información falsa podría dar lugar a cargos por falso testimonio en mi contra.
- Entiendo que los abogados que trabajan para el programa de Servicios de Manutención de Menores (Child Support Services, CSS) representan solo al secretario del Departamento de Niños y Familias (Department for Children and Families, DCF). Aunque su trabajo me beneficie, no me representan a mí. No pueden darme asesoramiento legal ni hacer ningún trabajo legal para mí que exceda los servicios de CSS. La función del abogado de CSS en el caso de manutención de menores es actuar en beneficio del interés público para asegurarse de que los padres mantengan a sus hijos. Si el otro padre plantea cuestiones que exceden los servicios de CSS, como el tiempo de custodia o la custodia, deberé consultar a un abogado propio para proteger mis derechos o para obtener asesoramiento legal particular.
- Entiendo que debo cooperar con CSS. Si recibo programas obligatorios como Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF), asistencia alimentaria, asistencia médica o cuidado de niños y no coopero, mis beneficios podrían verse afectados.
- Entiendo que para dejar de recibir los servicios, puedo informar a CSS por escrito o por teléfono que ya no quiero recibirlos. Solo se pueden dejar de recibir los servicios de conformidad con el título 45, sección 303.11., del Código de Normas Federales (Code of Federal Regulations, CFR). El hecho de dejar de recibir los servicios de manutención de menores del Título IV-D no modifica ni cancela las órdenes de manutención de menores existentes.
- Al firmar este formulario de inscripción, me comprometo a ceder (entregar) mis derechos de manutención pasados, presentes y futuros al secretario del DCF. Esto permite que CSS tome las medidas necesarias para mi caso. Al firmar este formulario de inscripción, otorgo al secretario del DCF el poder legal de endosar el cheque de manutención mientras mi caso de CSS esté abierto. Esto permite que el Estado maneje y procese mis pagos de manutención rápidamente.

He leído y comprendo el contenido del Manual de servicios de manutención de menores (Child Support Services Handbook) en www.dcf.ks.gov. He leído la información que se incluye en esta sección del presente formulario. Con mi firma abajo, autorizo a la oficina de CSS a obtener copias certificadas de la partida de nacimiento de mi hijo si la administración del programa de CSS lo requiere.

Nombre del solicitante en letra de imprenta	Firma del solicitante X_____	Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)
Nombre de padre/madre/tutor en letra de imprenta (si el solicitante es un menor no emancipado)	Firma de padre/madre/tutor (si el solicitante es un menor no emancipado) X_____	Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)