SOLICITUD DE SERVICIOS DE SUSTENTO

DCSS 0055 - Spanish (08/16/04)

Número de Caso LCSA:

INSTRUCCIONES: Lea atentamente antes de firmar cada una de las áreas a continuación. Se requiere su firma en ambos lugares para que podamos abrirle un caso.

Deseo que la organización de sustento al niño local me ayude a obtener una orden de sustento al niño para establecer la paternidad del/de los niño/s o aplicar una orden de sustento que poseo.

Entiendo que aplico para estos servicios según el Programa de Servicios de Sustento al Niño según el Título IV-D de la Ley de Seguridad Social.

Informaré inmediatamente a la agencia de sustento al niño:

- Cuando cada uno de los niños se case.
- Cuando cada uno de los niños cumpla 19 años o cuando el niño cumpla 18 años y no sea un estudiante de tiempo completo, lo que ocurra primero.
- Si la dirección de mi hogar, dirección de correo o número de teléfono cambian.
- Si mi empleador, incluyendo el nombre, dirección y número de teléfono cambian.
- Si mis ingresos cambian.
- Si mi estado, condición o disponibilidad de cobertura de seguro de salud cambian.
- Si alguna información sobre el paradero del otro/s padre/s cambia.
- Si el padre/s vuelven a vivir juntos con los niños, o
- Si hay algún cambio en la custodia, cuidado de niños o visitas.

Estoy al tanto de que la organización de sustento al niño local no me representa a mí, ni al otro padre ni a los niños que son sujetos de este caso. No existe ninguna relación cliente-abogado entre la organización de sustento al niño local y yo, el otro padre o los niños. No surgirá ninguna relación cliente-abogado si la organización de sustento al niño suministra los servicios que he solicitado.

Declaro bajo pena de perjurio que he leído, entiendo y estoy de acuerdo con todos los términos especificados anteriormente.

NOMBRE EN IMPRENTA/NAME	FIRMA	FECHA

WEBAPP

DD2014629022