

**SOLICITUD DE SERVICIOS DE SUSTENTO DE MENORES**  
(APPLICATION FOR CHILD SUPPORT SERVICES)

\_\_\_\_\_, (MPI) \_\_\_\_\_, por la presente contrato con la Agencia de Servicios de Sustento de Menores del Condado de \_\_\_\_\_ (Child Support Services Agency) para la prestación de sus correspondientes servicios. Esta solicitud constituye el contrato y sus términos. Yo entiendo que la Agencia para el Sustento de Menores determinará cuales servicios serán necesarios para mí. Estos servicios no comenzarán hasta tanto yo pague el cargo por servicios, cobrable sólo una vez y no reembolsable.

**Derechos y Responsabilidades del Solicitante**

**Yo entiendo y estoy de acuerdo con lo siguiente:**

- \* Será mi responsabilidad devolver cualquier dinero enviado a mí por error.
- \* La Agencia recobrará cualquier dinero enviado a mí por error. La Agencia podrá recobrar a razón del **10%** de la cantidad corriente de mi pensión alimenticia y de **todo** dinero que se reciba para pagar atrasos hasta que se haya recobrado la cantidad enviada a mí por error.
- \* Los pagos de sustento de menores pueden ser depositados en una tarjeta de debito emitida por la agencia o a su cuenta bancaria. Yo autorizo a La Agencia de Servicios de Sustento de Menores para que contacte a la institución financiera y pueden hacer entradas de debitos y ajustes por cualquier entrada de crédito hecha por error a mi tarjeta de debito o cuenta bancaria. (Puede haber excepciones en casos seleccionados)
- \* La Agencia podrá usar un abogado para establecer y hacer regir la orden del Tribunal. **El abogado representará los intereses de la Agencia y no existirá relación abogado-cliente entre él y yo.** El abogado no podrá manejar otra materia legal, como custodia y visitas.
- \* Cualquiera de las partes tiene el derecho de solicitar que la orden de sustento sea revisada para posibles ajustes cada **tres** años o antes si hay cambios significativos en mis circunstancias.

**Cobro Mandatorio Anual de \$25.00 por Servicios**

Regulación Federal Sección 454(6) (B) (ii) de el Acta Para Reducir la Deficiencia del 2005 y N.C.G.S. 110-130.1 **requiere que un cobro anual \$25.00 sea impuesto** a cada caso de individuos que nunca han recibido Asistencia de Fondos Públicos y que reciben \$500.00 en pagos de manutención de menores durante el año fiscal Federal (Octubre 1 – Septiembre 30). Comprendo que este cobro es impuesto sobre mi caso y el pago del cobro será automáticamente deducido del próximo pago(s) de sustento de menores que se me deben.

**Intercepción del Reintegro de Contribuciones de Impuestos (Tax Refund).**

Ley Federal requiere que la Agencia de Servicios para el Sustento de Menores intercepte el reintegro de las contribuciones de impuestos, para pagar atrasos en las pensiones alimentarias.

**Yo entiendo y estoy de acuerdo con lo siguiente:**

- \* Si el padre o la madre ausente tienen atrasos en el sustento para menores, y reúnen los requisitos para interceptarles el reintegro de sus contribuciones, la Agencia notificará al Servicio de Rentas Internas (IRS) y al Departamento de Rentas de Carolina del Norte (DOR), para descontar la deuda de pensión alimenticia de sus reintegros de contribuciones.
- \* Con el dinero de las contribuciones se pagará primero la deuda por sustento recibido del Estado, luego podré recibir el pago por los atrasos de mi pensión alimentaria.
- \* Podrá haber un cargo por el procesamiento del reintegro de contribuciones. Este cargo será descontado de dicho reintegro.
- \* Si el padre o la madre ausente rindieron planillas de contribución conjunto con sus parejas, la Agencia tendrá que determinar si puedo recibir algún pago del dinero de contribuciones. Este proceso puede tomar hasta seis meses.
- \* El Servicio de Rentas Internas Federal (IRS) puede hacer ajustes de los reintegros de contribuciones hasta por seis años. Esto puede resultar en que tenga que devolver parte de los fondos de reintegro previamente recibidos.

**Uso del número del Seguro Social**

Las regulaciones federales en 42 USC 666 (a) (13) requieren la divulgación obligatoria de su número de seguro social o el número o números de seguro social del niño o niños en este caso. El número sólo se utilizará para el fin de establecer la paternidad y establecer, modificar y hacer regir la obligación de sustento de menores.

### Uso de los números de teléfonos celulares y correo electrónico

- \* Si usted proporciona un número de teléfono celular en la solicitud, usted está dando permiso a la Agencia de Sustento Menores para llamar a ese número durante las horas de trabajo. Usted será responsable de cualquier cargo de su proveedor de teléfono celular. Si necesitamos verle, le citaremos a una entrevista.
- \* Si se proporciona una dirección de correo electrónico, voy a dar permiso a la Agencia de ponerse en contacto conmigo a través del correo electrónico.

**He recibido información del Programa que describen los servicios, los cargos, derechos y responsabilidades, políticas de cobros y procedimiento de distribución de dinero. Estoy enviando con esta solicitud todas las hojas de información suplementaria debidamente completadas.**

---

Firma del Solicitante

---

Fecha

DSS-4451S 11/13 CSE/ACTS Para más información (en inglés) visite nuestra página en el Internet:  
[www.nchildsupport.com](http://www.nchildsupport.com)