

SOLICITUD PARA SUSTENTO DE MENORES
PROGRAMA SUSTENTO DE MENORES
PARTE UNO: INFORMACION DEL SOLICITANTE

Por favor complete la siguiente información acerca de usted, de cada padre ausente y del niño para quien usted desea recibir nuestros servicios. Mientras más información usted nos dé, mejor podremos servirle. Si necesita asistencia para completar esta información, llame o visite su oficina local de Sustento de Menores. **Por favor, notifique inmediatamente cualquier cambio en dirección. Podemos enviarle la pensión alimentaria siempre y cuando tengamos su dirección postal correcta.**

INFORMACION DEL SOLICITANTE

Su Nombre
 Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellidos _____

Nombre de soltera (Si es diferente al de arriba) _____ Otros nombres que usted haya usado _____

Fecha de Nacimiento _____ **Raza** _____ **Sexo** _____ **Num. de Seguro Social** _____

Dirección Postal:
 Número y Calle _____
 Ciudad _____ Condado _____ Estado _____ Zona Postal (Zip Code) _____

Dirección Residencial (Si es diferente a la postal):
 Número y Calle _____
 Ciudad _____ Condado _____ Estado _____ Zona Postal _____

Teléfono del Hogar _____ **Tel del Trabajo** _____ **Podemos llamarle a su trabajo?** Sí No
Teléfono celular _____

INFORMACION SOBRE INGRESOS DEL SOLICITANTE

<p>Nombre y Dirección del Patrono:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Teléfono del Empleador: _____</p>	<p style="text-align: center;">Ingresos</p> <p style="text-align: center;">Anote los ingresos en cantidad bruta mensual.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; width: 60%;">Cantidad</th> <th style="text-align: left; width: 40%;">Fuente del Ingreso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>\$ _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>\$ _____</td> <td style="text-align: right;">Total</td> </tr> </tbody> </table>	Cantidad	Fuente del Ingreso	\$ _____	_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____	Total
Cantidad	Fuente del Ingreso										
\$ _____	_____										
_____	_____										
_____	_____										
\$ _____	Total										

<p>Beneficios Federales: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contesta sí, cuales: <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> Retiro Ferroviario <input type="checkbox"/> Servicio Civil <input type="checkbox"/> Postal <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> Retiro <input type="checkbox"/> Otro _____</p>	<p>Beneficios por Desempleo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Otros Ingresos: Indique cantidad y origen:</p>
---	--

ESCRIBA EL NOMBRE DEL O LOS PADRES AUSENTES DE QUIEN USTED NECESITA PENSIÓN ALIMENTARIA

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

Certifico que toda la información ofrecida es cierta y correcta a mi mejor entender.

SOLICITUD DE SUSTENTO PARA MENORES
PARTE DOS: INFORMACION DEL NIÑO

Complete la siguiente información para cada uno de los niños

INFORMACION SOBRE EL NIÑO

Nombre del Niño: _____ **Nombre del Padre Ausente** _____
Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellidos _____

Fecha de Nacimiento _____ Raza _____ Sex _____ Número de Seguro Social _____
Relación con Usted: ___ Hijo ___ Otra (especifique) _____

Lugar de Nacimiento _____
Ciudad _____ Condado _____ País o Estado _____

¿Dónde fue concebido el niño? Ciudad _____ País o Estado _____ Niño nacido fuera del matrimonio ___Sí ___No.

Nombre del padre en el Certificado de Nacimiento: Nombre _____ Apellidos _____

¿Es el padre mencionado en el certificado de nacimiento el padre biológico? ___Sí ___No

¿Está la paternidad legalmente establecida? ___Sí ___No. Si lo está, diga cuando, dónde y cómo fue establecida:
¿Cuándo? _____ ¿Dónde? _____
¿Cómo fue establecida la paternidad? (marque una) ___ Por matrimonio. ___ Por Corte ___ Por Reconocimiento Voluntario.

¿Firmó el padre Afirmación de Paternidad al nacer el niño? ___Sí ___No. ¿Se ha realizado prueba genética de paternidad? ___Sí ___No

¿Ha reconocido el padre la paternidad verbalmente? ___Sí ___No ¿A quien se lo ha dicho? _____

¿Recibe este niño dinero del SSI (Seguro Social Suplementario) o del SSA (Seguro Social)? ___Sí ___No.

INFORMACION SOBRE EL NIÑO

Nombre del Niño: _____ **Nombre del Padre Ausente** _____
Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellidos _____

Fecha de Nacimiento _____ Raza _____ Sex _____ Número de Seguro Social _____
Relación con Usted: ___ Hijo ___ Otra (especifique) _____

Lugar de Nacimiento _____
Ciudad _____ Condado _____ País o Estado _____

¿Dónde fue concebido el niño? Ciudad _____ País o Estado _____ Niño nacido fuera del matrimonio ___Sí ___No.

Nombre del padre en el Certificado de Nacimiento: Nombre _____ Apellidos _____

¿Es el padre mencionado en el certificado de nacimiento el padre biológico? ___Sí ___No

¿Está la paternidad legalmente establecida? ___Sí ___No. Si lo está, diga cuando, dónde y cómo fue establecida:
¿Cuándo? _____ ¿Dónde? _____
¿Cómo fue establecida la paternidad? (marque una) ___ Por matrimonio. ___ Por Corte ___ Por Reconocimiento Voluntario.

¿Firmó el padre Afirmación de Paternidad al nacer el niño? ___Sí ___No. ¿Se ha realizado prueba genética de paternidad? ___Sí ___No

¿Ha reconocido el padre la paternidad verbalmente? ___Sí ___No ¿A quien se lo ha dicho? _____

¿Recibe este niño dinero del SSI (Seguro Social Suplementario) o del SSA (Seguro Social)? ___Sí ___No.

SOLICITUD DE SUSTENTO PARA MENORES
PARTE TRES: INFORMACION SOBRE EL PADRE AUSENTE

INFORMACION DEL PADRE AUSENTE

Nombre del padre ausente

Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellidos _____

Nombre de soltera (si aplica) _____ Alias _____

Fecha de nacimiento _____ Raza _____ Sexo _____ Núm. de Seguro Social _____
 (o edad si no sabe la fecha)

Relación con usted: Espos(a) Ex-espos(a) Ninguna Otra (especifique) _____

Fecha de Casamiento: _____ Fecha Separación o Divorcio _____

Dirección Postal: Dirección actual Última dirección conocida **Teléfono del hogar** _____ **Celular** _____

Número y Calle _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal _____

Dirección Residencial (si es diferente de la postal): Dirección actual Última dirección conocida (Marque una)

Número y calle _____ Teléfono _____

Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____

Lugar de nacimiento: Ciudad _____ Condado _____ Estado o País _____

Estatura _____ Peso _____ Color del pelo _____ Color de los ojos _____ Otras marcas _____

Num. Licencia de Conducir _____ Estado _____

Marca y modelo del vehículo _____ **Número de placa y estado** _____

Ocupación usual _____

Nombre del Padre _____ Dirección _____

Nombre de la madre _____ Dirección _____

Nombre de la esposa más reciente (excluida usted): _____

Fecha de matrimonio: _____ Fecha de Separación o Divorcio: _____

INFORMACION SOBRE EL INGRESOS DEL PADRE AUSENTE

Nombre y dirección del patrono: Actual Última conocida

Teléfono del patrono: _____

Ingresos

Anote cantidad y fuente del ingreso

Cantidad

Fuente

\$ _____

\$ _____ Total

¿Trabaja el padre ausente por cuenta propia? Sí No

¿Ha trabajado el padre ausente alguna vez con el Gobierno Federal? Sí No ¿Qué agencia? _____

¿Beneficios Federales? Sí No Si recibe, marque los que aplican:

Seguro Social, Retiro Servicio Postal, VA, RR Retiro, Servicio Civil, Militar, Retiro, Otro: _____

¿Recibe Compensación por Desempleo? Sí No. Otro ingreso (cantidad y origen) _____

PARTE IV: INFORMACION DEL PADRE AUSENTE

SERVICIO MILITAR E HISTORIAL DE ARRESTOS

¿Servicio Militar? Sí No Si contesta Sí, indique rama del ejército _____ Rango _____

Servicio Activo Reserva Retirado Separado del Servicio Desertor Se desconoce

Ultima estación de servicio: _____ Fecha comenzó servicio _____ Fecha terminó servicio _____

¿Está encarcelado en la actualidad? Sí No Nombre de la prisión _____

¿Ha sido arrestado antes? Sí No Si contesta sí, dónde y cuando? _____

Delito u ofensa _____ Tipo de convicción: Delito grave Menos grave Fecha _____

¿Está el padre ausente libre bajo palabra o en probatoria? Sí No ¿Donde? _____

Nombre del Oficial de Probatoria _____

INFORMACION SOBRE LA ORDEN DE PENSION ALIMENTARIA

¿Recibe usted pensión alimentaria? Sí No Si recibe, diga si por: Orden de Corte Acuerdo Escrito (marque uno)

Por favor incluya copia de la orden de la Corte o acuerdo escrito sobre pensión alimentaria.

Tipo de pago: Pensión Alimentaria Servicios Médicos Pensión para ex-esposa (Marque todas las que apliquen)

¿Cómo le pagan la pensión? En la Secretaría de la Corte Directamente a usted A través de otra persona o entidad.

Número del caso en Corte _____, Fecha efectividad de la orden _____, Condado _____, Estado _____

Cantidad ordenada \$ _____, frecuencia _____, cantidad en atraso \$ _____.

Niños incluidos en la orden: _____

USE ESTE ESPACIO PARA INCLUIR CUALQUIER INFORMACION ADICIONAL QUE USTED CREA NOS PUEDA AYUDAR A CONSEGUIR LA PENSION ALIMENTARIA QUE USTED SOLICITA