



Estado de Illinois

Departamento de Cuidado de Salud y Servicios para Familias

SOLICITUD PARA SERVICIOS DE MANUTENCIÓN DE NIÑOS (TÍTULO IV-D)

El Centro De Llamadas: 1-800-447-4278

Sitio del Internet: www.childsupport.illinois.gov

Dirección de la Unidad de Solicitud NA - completado por el Programa KIDS

HFS/División de Servicios de Manutención de Niños
Unidad de Solicitud NA
PO Box 19405
Springfield, IL 62794-9405

FECHA: SEXO:
NOMBRE: NÚMERO DE SEGURO SOCIAL:
DIRECCIÓN: FECHA DE NACIMIENTO:
NÚMERO DE TELÉFONO DURANTE EL DÍA:
NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO:

Este es un aviso muy importante. Si usted no entiende este aviso, comuníquese con el Centro de Servicio al Consumidor en la Sección de Manutención de Niños a 1-800-447-4278, dónde le podrán explicar este aviso. Personas que usan teletipo (TTY) deben llamar a 1-800-526-5812.

This is an important notice. If you do not understand this notice, contact the Child Support Customer Service Call Center at 1-800-447-4278 who can explain it to you. Persons with a TTY device may call 1-800-526-5812.

De modo que podamos ofrecerle los mejores y más rápidos servicios posibles. Por favor:

- Complete este formulario.
Cualquier información que no sepa, favor de escribir "no se" en el espacio en blanco.
Lea el Folleto u Hoja Informativa del Programa (Program Fact Sheet) de Manutención de Niños. Le explicará los servicios que ofrecemos.
Envíe este formulario y copias de cualquier orden(es) que usted ya tenga a la dirección indicada en la parte de arriba.

Si usted NO es el padre o madre biológico o legítimo del niño, complete la solicitud accessible en www.childsupport.illinois.gov o llame al 1-800-447-4278 para una solicitud diferente.

Si está trabajando con un(a) abogado(a) en sus necesidades de la manutención de niños, si se Inscribe en los Servicios de Manutención de Niños de HFS le podría ofrecer servicios adicionales para usted y su familia. Puede trabajar con su abogado(a) y con el Departamento de HFS a la misma vez.

La Información del Solicitante:

Nombre Completo: (primer nombre) (inicial del segundo nombre) (apellido)

Dirección Residencial: Calle Ciudad Estado Zona Postal

Parentesco con el niño: Fecha de Nacimiento: (mm/dd/yyyy)
Edad: Número de Seguro Social: Raza:

Nombre del Empleador o Fuente de Ingresos:

Dirección del Empleador: Calle Ciudad Estado Zona Postal

¿Está el otro padre del niño en el servicio militar? Sí No

¿Qué rama del servicio? (Envíenos una copia de la tarjeta del seguro militar, si está disponible)

Número de Teléfono del Hogar: Número de Teléfono del Trabajo: Número de Teléfono Móvil:

Dirección de Correo Electrónico:

¿A qué hora del día es más conveniente para hablar con usted? ¿A qué número de teléfono?

La Información del Otro Padre:

Nombre Completo: _____
(primer nombre) (inicial del segundo nombre) (apellido)

Dirección Residencial: _____
Calle Ciudad Estado Zona Postal

Parentesco con el niño: _____ Fecha de Nacimiento y/o Edad: _____

Número de Seguro Social: _____ Raza: _____

Número de Teléfono del Hogar: _____ Número de Teléfono del Trabajo: _____ Número de Teléfono Móvil: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Nombre del Empleador o Fuente de Ingresos: _____

Dirección del Empleador _____
Calle Ciudad Estado Zona Postal

¿Está el otro padre del niño en el servicio militar? Sí No

¿Qué rama del servicio? _____
(Envíenos una copia de la tarjeta del seguro militar, si está disponible)

Marca y Model del Vehículo: _____ El Número de Matrícula/Placa: _____

Parientes de Otros Padres: (madre) _____ (padre) _____

¿Tiene el otro padre niños adicionales con otra persona? Si conoce los nombres de los otros niños, escribalos a continuación:

La Información del Niño:

Nombre Completo _____ Sexo: _____
(primer nombre) (inicial del segundo nombre) (apellido)

Fecha de Nacimiento: (mm/dd/yyyy) _____ El Lugar de Nacimiento: _____
Ciudad Estado

Número de Seguro Social: _____ Raza: _____

Si tiene otros hijos con este padre/madre, favor de suministrar la misma información en una hoja de papel separada

CP: _____ NCP: _____ IV-D#: _____

Información Adicional Importante:

1. ¿Está/estaba casado(a) con el otro padre del niño? Sí Si respondió sí, ¿qué fecha? _____ No

2. ¿Está usted y el otro padre del niño divorciados? Sí Si respondió sí, ¿qué fecha? _____ No

El Estado donde se originó la Orden del Divorcio: _____

El Condado donde se originó la Orden del Divorcio: _____

El Número de expediente de la Orden: _____

3. Si ya tiene una orden de manutención de menores para el niño, es importante que nos envíe una copia de la orden adjunto con esta solicitud, de estar disponible

4. Si tiene una orden judicial que establece el tiempo de la crianza (visitas) con el otro padre, es importante que nos envíe una copia de la orden adjunto con esta solicitud, de estar disponible.

El Número de la Orden o Expediente: _____

¿Dónde se procesó la orden? _____
Ciudad Condado Estado

¿Cuándo comenzó la orden? (mes/año):

Yo autorizo de mi parte a la División de Servicios de Manutención de Niños a examinar, perseguir o utilizar todas las fuentes de información legalmente disponible en apoyo a sus investigaciones y elegir la dirección apropiada de la acción legal. He leído el [Folleto u Hoja Informativa del Programa \(program fact sheet.\)](#) A mi mayor entendimiento, la información que he suministrado es verdadera, correcta y completa.

Entiendo que la División de Servicios de Manutención de Niños protegerá mi privacidad como es requerido por la ley, y autorizo a la División para revelar información acerca de mi caso al Tribunal u otra Entidad en la dirección de establecer y hacer cumplir las ordenes de paternidad y la manutención de niños, durante el tiempo que yo sea un cliente. Las pautas obligatorias de manutención de niños de Illinois se requieren la información financiera de ambos padres para determinar la obligación de la manutención de niños. Cualquiera de los dos padres pueden ser ordenados para suministrar la manutención de niños y/o la cobertura médica del niño. Sin embargo, sólo a uno de los dos padres se le ordenará a que le pague al otro la manutención de niños.

Toda la información que usted facilite se mantiene confidencial, pero entendemos que la violencia doméstica también puede ser un asunto para usted o su familia. Para su seguridad, podemos marcar su caso con un indicador de violencia doméstica. Si desea que pongamos este indicador en su caso, marque la casilla en la parte de abajo. Si este asunto no es un problema para su familia, usted no necesita marcar la casilla.

Sí, quiero que mi caso sea marcado como un indicador de violencia doméstica.

¿Cuál es su idioma de preferencia?

Inglés

Español

Polaco

Otro _____

La Firma del Solicitante (requerido)

Fecha

CP: NCP: IV-D#: