



**Mancomunidad de Massachusetts**  
**Departamento de Ingresos**  
**División de Servicios de Sustento Infantil**  
**Formulario de Admisión de Manutención de Menores y**  
**Solicitud de Servicios Completos de Manutención de Menores**  
**Parte 2 de 2**

**Lo alentamos a hacer la solicitud en línea visitando nuestro sitio web en *mass.gov/css***

**¿Desea servicios completos de cumplimiento de manutención de menores?**

Si su respuesta es **SÍ**:

- Todos los pagos de manutención de menores deben pagarse al DOR a partir de ahora.
- **No haga pagos directamente ni acepte pagos directamente del otro padre.**
- Marque una casilla debajo para decirnos qué servicios le está solicitando al DOR
  - Establecer la paternidad y/o una orden de manutención de menores
  - Hacer cumplir una orden de manutención de menores ya existente
  - Localizar al otro padre

Si su respuesta es **NO**, y la manutención se pagará mediante asignación de salario:

- Complete las secciones 1, 2, 3, 4 y 8 a continuación.
- Toda manutención de menores pagada por asignación de salario tiene que procesarse a través del DOR.
- La única acción que tomará el DOR es cobrar y enviar los pagos de manutención de menores recibidos de un empleador.
- Usted es responsable de informar al DOR cuando su orden termine.

Si su respuesta es **NO**, y la manutención **NO** se pagará mediante asignación de salario:

- Los padres tienen que hacer sus propios arreglos de pago.

**¡Importante!** Si usted envía este formulario el mismo día en que se encuentra en el tribunal recibiendo una orden de manutención de menores, tiene que asegurarse de que el tribunal nos entregue una copia de la orden judicial.

*Por favor, imprima todas las respuestas.*



Esta página se dejó en blanco intencionalmente.



¿Desea los servicios completos de cumplimiento de manutención infantil?  Sí  No  
(Marque uno.)

**SECCIÓN 1 - INFORMACIÓN ACERCA DE USTED**

Su Primer Nombre  Su Nombre Intermedio

Su Apellido  Género  
 Masculino  
 Femenino

Número de Seguridad Social  -  -  Licencia de Conducción #  Estado

Fecha de Nacimiento (mes/día/año)  /  /  Lugar de Nacimiento: Ciudad

Lugar de Nacimiento: Estado  Lugar de Nacimiento: País

Dirección del Hogar (Calle, Número y Apartamento)

Dirección del Hogar: Ciudad  Estado

Dirección del Hogar: Código Postal  Dirección del Hogar: País

Dirección Postal: (Calle, Número y Apartamento), *si es diferente de la dirección del hogar*

Dirección Postal: Ciudad, *si es diferente*  Estado

Dirección Postal: Código Postal  Dirección Postal: País

Teléfono de la Casa <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Teléfono Celular <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Teléfono del Trabajo <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Número de Fax <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

Número donde dejar mensajes (seleccione uno solo)  
 Casa  Trabajo  Celular

Correo Electrónico

Método de comunicación que prefiere (marque)  correo  telf.  texto  email





**SECCIÓN 2 – INFORMACIÓN ACERCA DEL OTRO PADRE**

*Si hay más de un otro padre, envíe una segunda solicitud.*

Primer Nombre del Otro Padre

Nombre Intermedio del Otro Padre

Apellido del Otro Padre

Género

Masculino

Femenino

Nombre de Soltera (si aplica)

Nombre de Soltera de la Madre

Número de Seguridad Social

Licencia de Conducir #

Estado

 -  - 

Fecha de Nacimiento (mes/día/año)

Lugar de Nacimiento: Ciudad

 /  / 

Lugar de Nacimiento: Estado

Lugar de Nacimiento: País

Dirección de la Casa (Calle Número y Apartamento)

Dirección de la Casa: Ciudad

Estado

Dirección de la Casa:

Código Postal

Dirección de la Casa: País

Teléfono de la Casa

Teléfono Celular

Teléfono del Trabajo

 -  -  - 

Correo Electrónico

Última vez que tuvo contacto con el otro padre

hace menos de 30 días

hace más de 60 días y menos de un año

hace más de 30 días y menos de 60 días

hace más de un año

Nombre del Empleador

Actual  Último conocido

Dirección del Empleador (Calle y Número)



Dirección del Empleador: Ciudad

[Grid for address]

Estado

Código Postal del Empleador:

[Grid for postal code]

País del Empleador

[Grid for country]

Teléfono del Empleador:

[Grid for phone number]

¿Qué tipo de trabajo realiza usualmente el otro padre?

[Grid for job type]

¿Qué tipo de trabajo suele hacer el otro padre?

Madre  Padre  Guardián

Otro, explique:

[Grid for other job type]

**SECCIÓN 3 – INFORMACIÓN SOBRE LOS NIÑOS**

- Enumere solo los hijos que tiene con el otro padre nombrado en esta solicitud.
- Si tiene más de tres hijos con el otro padre nombrado en esta solicitud, continúe en la última página.

**Niño 1**

Género  Masculino  Femenino

Primer Nombre

[Grid for first name]

Nombre Intermedio

[Grid for middle name]

Apellido

[Grid for last name]

Fecha de Nacimiento (mes/día/año)

[Grid for birth date]

Lugar de Nacimiento: Ciudad

[Grid for birth city]

Número de Seguridad Social

[Grid for social security number]

Estado

Lugar de Nacimiento: País

[Grid for state and country]

¿Está el padre mencionado en el certificado de nacimiento?

Sí  No

Si dijo que Sí, nombre del padre en el certificado de nacimiento:

[Grid for father's name]

**Niño 2**

Género  Masculino  Femenino

Primer Nombre

[Grid for first name]

Nombre Intermedio

[Grid for middle name]

Apellido

[Grid for last name]

Fecha de Nacimiento (mes/día/año)

[Grid for birth date]

Lugar de Nacimiento: Ciudad

[Grid for birth city]

Número de Seguridad Social

[Grid for social security number]

Estado

Lugar de Nacimiento: País

[Grid for state and country]



¿Está el padre mencionado en el certificado de nacimiento?  Sí  No

Si dijo que Sí, nombre del padre en el certificado de nacimiento:

[Empty text box for father's name]

**Niño 3**

Género  Masculino  Femenino

Primer Nombre

Nombre Intermedio

[Empty text box for first name]

[Empty text box for middle name]

Apellido

Fecha de Nacimiento: (mes/día/año)

[Empty text box for last name]

[Empty date boxes: / / ]

Lugar de Nacimiento: Ciudad

Número de Seguridad Social

[Empty text box for city]

[Empty text box for social security number: - - ]

Estado Lugar de Nacimiento: País

[Empty text box for state and country]

¿Está el padre mencionado en el certificado de nacimiento?  Sí  No

Si dijo que Sí, nombre del padre en el certificado de nacimiento:

[Empty text box for father's name]

**SECCIÓN 4 – INFORMACIÓN DE LA ORDEN**

*Si la hay, complete las preguntas en esta sección.*

¿Hay alguna orden de manutención infantil?  Sí  No

Nombre del padre que paga manutención – Nombre

Nombre del padre que paga manutención - Segundo nombre

[Empty text box for father's name]

[Empty text box for second name]

Nombre del padre que paga manutención – Apellido

[Empty text box for father's last name]

Nombre de la Corte

[Empty text box for court name]

Dirección de la Corte: Ciudad

Estado

[Empty text box for court address]

[Empty text box for state]

Dirección de la Corte: País

[Empty text box for court address]

Fecha de la Orden

Más Reciente: (día/mes/año)

[Empty date boxes: / / ]

Cantidad de la Orden: \$

[Empty text box for amount]

**SECCIÓN 5 – RELACIÓN DE LOS PADRES**

¿Estuvieron los padres casados?  Sí  No

*Si lo estuvieron, complete las preguntas en esta sección.*

Fecha del Matrimonio (mes/día/año)

[Empty date boxes: / / ]

Lugar del Matrimonio

Ciudad

[Empty text box for city]

Estado

[Empty text box for state]



País

Actualmente casados, pero  
viviendo aparte:  Sí  No

Fecha en que vivieron juntos por última vez:  
(mes/día/año)  /  /

Último lugar donde vivieron juntos:

Ciudad  Estado

País

¿Estuvo la madre casada con alguien que no fuera el padre del niño?  Sí  No  
*Si lo fue, complete las preguntas debajo.*

Nombre  Segundo Nombre

Apellido

### SECCIÓN 6A – REPRESENTACIÓN LEGAL

¿Tiene usted abogado?  Sí  No

Si tiene un abogado, proporcione debajo la información sobre su abogado.

Nombre del Abogado  Segundo Nombre del Abogado/Inicial

Apellido del Abogado  Apartado de correos

Dirección del Abogado (Calle, Número, Piso, y Apartamento o Suite)

Dirección del Abogado: Ciudad  Estado

Código Postal  Dirección del Abogado: País

### SECCIÓN 6B - AUTORIZACIÓN PARA DAR A CONOCER INFORMACIÓN

¿Desea usted permitir que otra persona solicite y obtenga información sobre su caso?  Sí  No

Yo autorizo al Departamento de Ingresos que libere y dé a conocer información sobre mi caso (o casos) de  
manutención infantil a la siguiente persona:

Nombre  Segundo Nombre/Inicial

Apellido



**SECCIÓN 6B - AUTORIZACIÓN PARA DAR A CONOCER INFORMACIÓN**

¿Cuál es su relación con esta persona?

[Grid for relationship information]

Teléfono

[Grid for phone number]

Dirección (Calle, Número, Piso, y Apartamento o Suite)

[Grid for address]

Ciudad

Estado

[Grid for city and state]

Código Postal País

[Grid for postal code and country]

**SECCIÓN 7 – CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN**

¿Tiene alguna otra información que le gustaría proporcionar?  
Si la tiene, proporcione debajo la información.

Sí  No

**SECCIÓN 8 – INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE SUS DERECHOS**

Con su firma debajo, usted declara y afirma lo siguiente:

- Yo declaro, bajo pena de perjurio, que la información que proporciono en este formulario es verdadera y completa hasta donde yo mejor entiendo y creo.
- Si estoy solicitando servicios completos del DOR:
  - He leído la Parte 1 del Formulario de Admisión de Manutención de Menores y la Solicitud de Servicios Completos de Manutención de Menores y entiendo mis responsabilidades y acepto cooperar con el DOR.
  - Entiendo que el DOR decidirá qué servicios pueden estar disponibles y son más adecuados para mi caso.
- Entiendo que, con la firma de este formulario, autorizo al DOR a compartir con la persona indicada en la Sección 6B, cualquier información sobre todos y cada uno de mis casos de manutención de menores que el DOR podría compartir conmigo.

Nombre

Segundo Nombre

[Grid for first and second name]

Apellido

[Grid for last name]

Fecha de hoy: (mes/día/año)

[Grid for date]

Su Firma

\_\_\_\_\_

