|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DSS- EA-231   03/09 |  | SECCIÓN 3 | NOMBRE DEL CASO: |       |
|  |  |  | NO. DE CASO: |       |
| REMISIÓN DE LA APLICACIÓN DEL MANUTENCIÓN DEL MENOR |
|       |       |
|       |
| Enumerar a niños que vivo con usted que es niños de este padre non-custodial:  |  | Enumerar la ciudad del nacimiento del niño e indicarla |  |  | ¿**Los padres estuvieron casados en el nacimiento de los ofChild del tiempo?** |
| Nombre: |       | Ciudad: |       | Estado: |       | Sí no |
| Nombre: |       | Ciudad: |       | Estado: |       | Sí no |
| Nombre: |       | Ciudad: |       | Estado: |       | Sí no |
| Nombre: |       | Ciudad: |       | Estado: |       | Sí no |
| **(Hoja adicional del uso en caso de necesidad)** |
|  |
| La dirección más reciente del padre Noncustodial (calle/caja #): |       |
| Ciudad: |       | Estado |       | Cierre relámpago |       | Teléfono: |       |
| Otros estados en los cuales el padre noncustodial ha residido: |       |
| Están los padres del niño (ren) arriba: | El   nunca casado del   separó el   fallecido   pendiente divorciado   casado   el desconocido del  del divorciodel   del   |
| Si estuvo casado o estuvieron casados: Ciudad del   |       |  | Lugar de la unión: Ciudad  |       |  | Estado: |       |  |  |
| ¿Del   No. sí |
| ¿Si sí, quién? |       |
| La paternidad se ha establecido cerca: ¿Declaración jurada de la paternidad? Del   No. sí | ¿Pruebas genéticas? Sí no  | ¿Del   No. sí |
| Si la declaración jurada de la paternidad fue firmada: Qué estado |        | **Si usted tiene una copia de la declaración jurada de la paternidad o de las pruebas genéticas, proporcionar por favor una copia.** |
| Si es establecido por orden judicial: Fecha de la orden |        |   del   del   del   del   del condado |       | El estado **proporciona por favor una copia de la orden.** |       | **Proporcionar por favor una copia de la orden.** |
| ¿Del   No. sí  |
| Si sí, fecha de la orden del manutención del menor: |       |   del   del   del   del   del condado |       | Estado |        |
| Cantidad mensual de la obligación del manutención del menor  | $ | ¿Él está pagando actual la ayuda? Síno |
| Se paga la ayuda: | El vendedor del   del   del   de la agencia del manutención del menor del   del   del   usted mismo del   de las cortes otro, explica:  |  |
| ¿Usted tiene una copia de la orden? Del   el   del   de no sí **si sí, proporciona por favor una copia de la orden.** |
|  |
| INFORMACIÓN SOBRE EL PADRE NONCUSTODIAL |
| Descripción física: | Sexo: M o F | Raza: |       | Altura: |       | Peso: |       | Color del ojo: |       | Color del pelo: |       |
| Fecha de nacimiento:       |  | Si el desconocido, da datos sabidos | Mes: |       | Día: |       | Año: |        | Edad aproximada:  |       |  |
| Ciudad deBirth: |        | Estado:  |       |
| Patrón actual: |       | Teléfono: |       |
| Dirección del patrón: |       | Ciudad: |       | Estado: |       |
| ¿Está el padre noncustodial en los militares? Síreserva inactivadescargadajubiladaActive de no  |
| Si sí, ramificar: Guardacostasdel protectornacionalde los infantes de marina de la fuerza aéreade la marina de guerra del ejército  |
| ¿Del   No. sí | Fuente: |       | Cantidad mensual: $ |       |
| ¿Es él lisiado? Del   No. sí | Si sí, él recibe: Del veterano de las ventajas del   No. sí | De la Seguridad Social de la inhabilidad del   No. sí |  |
|  | De seguridad de la renta del   No. suplemental sí | Cantidad mensual de la ventaja: $ |       |
| ¿Está el padre noncustodial actual en cárcel o la prisión? Síno  | Si sí, ciudad:  |       | Estado:  |       |
| Encarcelado previamente o encarcelado: Síno | Si sí, ciudad:  |       | Estado:       |  |
| Dar el nombre completo del padre y de la madre del padre noncustodial, incluyendo el nombre virginal de la madre (incluso si es difunto): |  |
| Nombre del padre: |       | ¿Difunto? Del   No. sí |
| Nombre de la madre: |       | Nombre virginal: |       | ¿Difunto? Del   No. sí |
| ¿El padre noncustodial debe el manutención del menor para el niño (ren) con excepción de ésos enumerados arriba? Del   No. sí |  |  |  |
| Si sí, nombre del niño (ren): |       |
| El nombre del niño del vigilante (ren) está viviendo con: |       | ¿Dónde? |       |
|  |

## INFORMACIÓN DEL VIGILANTE

|  |
| --- |
|  |
| ¿Del   No. sí |
| ¿Si sí, dónde? |       | ¿Cuándo? |       | ¿En de quién nombre? |       |
| ¿Cuál es su estado civil actual? |       | Su teléfono casero # |       | Su teléfono del trabajo # |       |
|  |

## ACUERDO DE COOPERAR CON LA DIVISIÓN DE MANUTENCIÓN DEL MENOR

Reconozco eso firmando un uso para la ayuda temporal para las familias necesitadas, he asignado y he transferido automáticamente todas las derechas del niño/de ayuda nupcial al estado deSouth Dakota. Esta asignación automática de las derechas se hace conforme a la ley codificada Dakota del Sur 28-7A-7 y/o 28-6-7.1 y conforme a las condiciones de la parte A del título IV y/o 1912 del acto de la Seguridad Social, según la enmienda prevista.

TANF: Reconozco eso firmando un uso para TANF, he asignado y he transferido automáticamente todas las derechas del niño/de ayuda nupcial al estado deSouth Dakota. Esta asignación automática de las derechas se hace conforme a la ley codificada Dakota del Sur 28-7A-7 y conforme a las condiciones de la parte A del título IV del acto de la Seguridad Social, según la enmienda prevista. Entiendo que la asignación se hará eficaz en cuanto a las derechas del niño sin pagar de la corriente y del pasado/de ayuda nupcial sobre la recepción de un pago de TANF, y que terminará con respecto a las derechas actuales de la ayuda sobre el cierre de mi caso de TANF. Permanecerá después de eso en efecto con respecto a la cantidad de obligación de la ayuda del pasado que ha acumulado bajo tal asignación. Entiendo que debo cooperar al mejor de mi capacidad con la división del manutención del menor (DCS) en esfuerzos para asegurar y para recoger el niño y la ayuda nupcial, y para establecer paternidad cuando es necesario, incluyendo la información de abastecimiento, terminando DCS formo, y apareciendo ante el tribunal. Entiendo que debo remitir cualquier niño/pago nupcial que reciba a DCS. Entiendo que la falta de cooperar en cualquier aspecto dará lugar a mi encierro del caso de TANF.

AYUDA MÉDICA: Reconozco eso firmando un uso para la ayuda médica, he asignado y he transferido automáticamente todas las derechas de ayuda médica al estado deSouth Dakota. Esta asignación automática de las derechas se hace conforme a la ley codificada Dakota del Sur 28-6-7.1 conforme a las condiciones de 1912 del acto de la Seguridad Social, según la enmienda prevista. Entiendo que la asignación se hará eficaz sobre la aprobación de la ayuda médica, y que terminará con respecto a las derechas actuales de la ayuda sobre el cierre de mi ayuda médica. Entiendo que debo cooperar al mejor de mi capacidad con la división de manutención del menor (DCS) en sus esfuerzos para obtener y para hacer cumplir la ayuda médica para el niño (ren) que recibe ayuda médica. Debajo del estatuto de estado, la ayuda médica se incluye en el establecimiento de la obligación mensual de la ayuda. Por lo tanto, entiendo que el establecimiento de paternidad y de una obligación mensual de la ayuda puede ser necesario obtener la ayuda médica. Entiendo que si estoy recibiendo actual pagos del manutención del menor del padre noncustodial, puedo continuar recibiendo los pagos del manutención del menor directo si notificoDCSinmediatamente sobre la aprobación médica. Entiendo que la falta de cooperar en cualquier aspecto puede dar lugar a la terminación de la ayuda médica para uno o más miembros adultos del hogar.

NÚMEROS DE LA SEGURIDAD SOCIALES: La información en su caso se puede discutir o dar al estado, la división de manutención del menor, otras agencias públicas que puedan recibir legalmente tal información, y al otro padre o a su abogado. La agencia del manutención del menor se requiere, bajo sección 466 (a) (13) del acto de la Seguridad Social, incluir en expedientes del manutención del menor al número de la Seguridad Social de individuo que está conforme a un decreto del divorcio, una orden de la ayuda o una determinación o un reconocimiento de la paternidad. La información del número de la Seguridad Social es obligatoria y será guardada en archivo en la agencia del manutención del menor para localizar a individuos con el fin de establecer, de modificar y de hacer cumplir obligaciones del manutención del menor. Alistar a un niño en seguro médico puede requerir el lanzamiento del número de la Seguridad Social y de la dirección de envío del niño al patrón del otro padre o el lanzamiento del número de la Seguridad Social del niño al otro padre.

El departamento de servicios socialesDCS, es la agencia señalada por la ley para administrar el programa de la aplicación del manutención del menor. Si alguna acción referente el niño o a la ayuda nupcial tomada cercaDCSes abogado de estado referido,Deputy State' abogado de s, o Procurador General de la República especial de la ayuda que actúa según los términos de un acuerdo cooperativo, reconozco y entiendo más lejos los factores siguientes referentes a los servicios llevados a cabo por el abogado:

El abogado representa el estado deSouth Dakotay su responsabilidad primaria es proteger el interés del estado en la materia; y que ninguna relación del abogado/del cliente existe entre me y el abogado;

Si los intereses respectivos del estado y de mismo diferencian o están en conflicto, puedo ser requerido representar mis intereses separados y puedo ser requerido para conservar a mi abogado;

Si rechazo cooperar con el estado, tal denegación no prohíbe el estado del procedimiento con la acción.

La terminación de la forma de la remisión de la aplicación del manutención del menor requiere que cada pregunta esté terminada. Si usted no sabe la respuesta, escribir el desconocido. Si una pregunta no se aplica a su situación, escribir a vuelta N/A. llenada el formulario a su especialista de las ventajas. La información dada puede afectar a la prioridad dada a su caso por DCS. Separados para cada padre noncustodial de cada niño para quien usted esté pidiendo ayuda deben ser llenadas el formulario.

Declaro bajo pena del perjurio que el precedente esté verdad y correcto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Firma del especialista de las ventajas |  | Firma del aspirante/del recipiente (firmar adentro la presencia de especialista de las ventajas) |
| Fecha:       |  | Fecha:       |