



**AVISO DE EMBARGO A UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA MULTIESTATAL
DEVOLUCIÓN CON PAGO
Embargo #:1234**

****CONSULTE EL REVERSO PARA VER EL AVISO DEL DERECHO A EMBARGAR LOS BENEFICIOS FEDERALES****
(Leyes Generales de Massachusetts, Capítulo 119A, § 6; 42 U.S.C. § 666(a)(4)(B); (a) (17) (A) (ii); (c) (1) (G) ii))

**Nombre del banco/institución Dirección
Ciudad, Estado, Código Postal**

EMBARGO MULTIESTATAL

Nombre y dirección de la persona
**Nombre del cliente
Dirección
Ciudad, Estado, Código Postal**

**Número de Id. Personal (PIN): PIN del cliente
Número de Seguro Social (SSN): SSN del cliente
Cantidad total adeudada: \$\$\$**

El Capítulo 119A, § 6 (b)(1) de las Leyes Generales de Massachusetts establece un derecho de retención por las deudas anteriores de manutención de menores. Se ha notificado y exigido a la persona la cantidad total adeudada indicada anteriormente pero él o ella se ha negado o descuidado a pagar. La cantidad está actualmente vencida, adeudada y no pagada. Por la presente se le notifica que todos los bienes o derechos de propiedad, fondos y créditos que pertenecen a la persona cuyo nombre o número de Seguro Social aparece arriba, o por los cuales está obligado a la persona, y actualmente en su posesión, están embargados para el pago de las deudas de manutención de menores. Por la presente se exige el pago inmediato de la cantidad indicada anteriormente, o por dicha cantidad menor, de los bienes, fondos y créditos embargados y actualmente en su posesión asociados con la persona o número de Seguro Social. Se le indica que congele inmediatamente dichos bienes, dinero y créditos y los mantenga durante un período de 21 días, o 45 días en el caso de acciones o valores de fondos mutuos. A menos que la División de Servicios de Sustento Infantil del Departamento de Ingresos (DOR) indique lo contrario, se le indica que realice el pago al DOR al final de este período a la dirección que aparece en el formulario adjunto de respuesta al embargo. Una organización que tenga bienes con respecto a un seguro de vida o un contrato de dotación deberá realizar el pago dentro de los 90 días a partir de la fecha del embargo. G.L. c. 119A, § 6 (b)(6). **SI LAS CUENTAS FINANCIERAS ESTÁN UBICADAS FUERA DEL ESTADO DE MASSACHUSETTS, EL DOR ESTÁ AUTORIZADO A EMBARGAR ESTAS CUENTAS DE CONFORMIDAD CON LA LEY FEDERAL. 42 U.S.C. § 666(a)(4)(B); (a) (17) (A) (ii); (c) (1) (G) (ii). Tenga en cuenta que si la cuenta se comparte conjuntamente con cualquier persona cuyos nombres no aparecen en el Aviso de embargo, debe enviar copias del Aviso de embargo a esas personas de inmediato.** Este embargo permanecerá vigente durante 60 días a partir de la fecha de recepción o hasta que la cantidad total adeudada se pague en su totalidad al DOR, lo que ocurra primero. No envíe un pago si la cantidad a embargar, menos la tarifa de procesamiento es inferior a \$25.

ESTE EMBARGO SE APLICA A TODAS Y CADA UNA DE LAS CUENTAS QUE LA PERSONA TIENE ACTUALMENTE EN SU INSTITUCIÓN Y A TODAS Y CADA UNA DE LAS CUENTAS ABIERTAS POR LA PERSONA, O BAJO EL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL IDENTIFICADO ANTERIORMENTE, DENTRO DE LOS 60 DÍAS POSTERIORES A LA FECHA DE ESTE EMBARGO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SOLAMENTE ESTÁN EXENTAS DE ESTE EMBARGO LAS SIGUIENTES CUENTAS:

Número(s) de cuenta(s)

Cualquier persona que no entregue o se niegue a entregar la propiedad sujeta a este embargo será responsable ante el Estado en su propia persona por una suma igual al valor de la propiedad no entregada, junto con los costos e intereses hasta la tasa anual máxima establecida por G.L. c. 62C, § 32. La falta o negativa a entregar dichos bienes sin causa razonable someterá a dicha persona a una multa equivalente al 25% de la cantidad recuperable. G.L. c. 119A, §6 (b)(7).

NOTA: Debe completar y devolver la Respuesta al embargo al reverso de este Aviso de embargo.

Subcomisionado Nombre y cargo del personal autorizado de DOR/CSS	Firma		Fecha
---	-------	--	-------



**RESPUESTA DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA MULTIESTATAL A
EMBARGO #:1234**

Por favor complete este formulario y devuélvalo al DOR, a la dirección que se indica a continuación, junto con los pagos que resulten de este embargo. Realice todos los pagos nombre del Commonwealth of Massachusetts.

Nombre de la persona	SSN	Cantidad total de los fondos embargados
Nombre del cliente	Número de seguro social (SSN) del cliente	\$ _____
Firma	Institución financiera	Fecha
Nombre de la institución bancaria		

ENVIAR A: Massachusetts Department of Revenue
Child Support Services Division
Misc. Pmt. Processing
P.O. Box 55149
Boston, MA 02205-5149

**AVISO DEL DERECHO A EMBARGAR BENEFICIOS
FEDERALES**

Esta orden de embargo fue emitida por la División de Servicios de Sustento Infantil del Departamento de Ingresos de Massachusetts (DOR) de conformidad con la autoridad para embargar o incautar bienes de padres sin custodia en instituciones financieras en el Estado de Massachusetts y otros estados. 42 U.S.C. § 666, M.G.L. c. 119A, § 6.

En consecuencia, por la presente se notifica al embargado que los procedimientos establecidos en 31 CFR Parte 212 para identificar y proteger los beneficios federales depositados en cuentas en instituciones financieras no se aplican a esta orden de embargo.

El embargado debe cumplir con los términos de la orden, incluidas las instrucciones para retener y conservar cualquier fondo depositado en cualquier cuenta cubierta por esta orden, en espera de una nueva orden del DOR.