



**Mancomunidad de Massachusetts**  
**Departamento de Ingresos**  
**División de Implementación de Manutención de Menores (DOR)**  
**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/cse***

**¿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



Nombre del Empleador del Negocio (Oficina Principal)

--

Dirección del Empleador (Calle y Número)

Apartado de correos

--

Dirección del Empleador: Ciudad

Estado

--

Código Postal Empleador:

--

País del Empleador

--

Teléfono del Empleador

	-		-	
--	---	--	---	--

### Relación del Solicitante con los Niños

¿Viven los niños con usted?

Sí  No

¿Cuál es la relación del solicitante (tu) con los niños?

Madre  Padre  Guardián  Otro, explique:

Si no, indique la dirección del niño:

Dirección del Niño: Calle y Núm.

--

--

Dirección del Niño: Ciudad

Estado

--

País del Niño

--

### Preocupaciones de Seguridad

1. ¿ Sabe el otro padre que usted está solicitando servicios de manutención de menores?  Sí  No
2. ¿ Le preocupa que su solicitud de servicios de manutención de menores pueda crear un riesgo de seguridad?  Sí  No
3. ¿ Conoce el otro padre la dirección de la casa que usted proporcionó en esta solicitud?  Sí  No
4. ¿ Ha ordenado algún tribunal que su dirección no sea revelada (confiscada)?  Sí  No
5. ¿ Tiene alguna orden de restricción contra el otro padre?  Sí  No

Llame si tiene problemas de seguridad y luego complete el círculo apropiado debajo.

Llamé al DOR/CSE y quiero que ellos comiencen a trabajar en mi caso.

No llamé al DOR/CSE, pero aún quiero que comiencen a trabajar en mi caso.

6. Por favor, proporcione cualquier detalle que explique sus respuestas anteriores

--



**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

Nombre Intermedio

[Grid for name]

Nombre Intermedio

[Grid for 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 SSN]

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 name]

**Niño 2**

Género  Masculino  Femenino

Primer Nombre

[Grid for first name]

Nombre Intermedio

[Grid for 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 SSN]

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 grid for father's name]

**Niño 3**

Género  Masculino  Femenino

Primer Nombre

Nombre Intermedio

[Empty grid for first name]

[Empty grid for middle name]

Apellido

Fecha de Nacimiento: (mes/día/año)

[Empty grid for last name]

[Empty grid for birth date: / / ]

Lugar de Nacimiento: Ciudad

Número de Seguridad Social

[Empty grid for birth city]

[Empty grid for SSN: - - ]

Estado Lugar de Nacimiento: País

[Empty 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 grid 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 grid for father's name]

[Empty grid for second name]

Nombre del padre que paga manutención – Apellido

[Empty grid for father's last name]

Nombre de la Corte

[Empty grid for court name]

Dirección de la Corte: Ciudad

Estado

[Empty grid for court city]

Dirección de la Corte: País

[Empty grid for court country]

Fecha de la Orden

Más Reciente: (día/mes/año) [ ] / [ ] / [ ]

Cantidad de la Orden: \$

[Empty grid 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)

[ ] / [ ] / [ ]

Lugar del Matrimonio

[Empty grid for marriage location]

Estado

[Empty grid 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

\_\_\_\_\_

