



## Cumplimiento de Manutención de Menores (Child Support Enforcement)

¿Es usted un padre/madre (divorciado, separado o nunca casado) con hijos que mantener o una persona responsable de un menor? ¿Necesita ayuda para establecer la paternidad o una orden de manutención de menores? ¿Tiene una orden de manutención y necesita ayuda para cobrar los pagos?

La manutención de menores es una obligación de los padres de dar apoyo emocional, económico y médico al hijo o hijos. DCFS ofrece servicios de localización del padre/madre y establecimiento de paternidad, y asistencia para establecer y hacer cumplir las órdenes de manutención de menores y el cobro y distribución de los pagos de manutención de menores.

### **Cumplimiento de Manutención de Menores ayuda a:**

- Localizar al padre/madre sin la custodia
- Establecer la paternidad
- Establecer la manutención de menores y manutención médica
- Hacer cumplir la manutención de menores, la manutención médica y la pensión alimenticia del cónyuge
- Recaudar y distribuir pagos

### **¿Quién puede recibir ayuda?**

El padre/madre o persona responsable de un menor que necesita nuestros servicios. Cualquiera que reciba el Programa de Asistencia Temporal para la Independencia de la Familia (Family Independence Temporary Assistance Program, FITAP), el Programa de Subsidio para el Cuidado de Familiares (Kinship Care Subsidy Program, KCSP) o los beneficios de Medicaid recibe automáticamente los servicios de cumplimiento de manutención de menores. Cualquier otra persona puede solicitar los servicios de cumplimiento de la manutención de menores y pagar un cargo por solicitud de \$25.

### **¿Cómo se paga el cargo por solicitud?**

El cargo por solicitud de \$25.00 se puede pagar con un cheque de caja u orden de pago a nombre de DCFS (Department of Children and Family Services). Para propósitos de identificación, incluya su nombre, dirección y SSN en el instrumento de pago y envíelo por correo a la dirección de la Oficina de Manutención de Menores de Luisiana en su área. Tenga en cuenta que una solicitud no puede procesarse hasta que se reciba el cargo por solicitud y el cargo debe estar sellado en correos en el plazo de 30 días después de la presentación de la solicitud. Los cargos por solicitud no son reembolsables.

### **¿Deben buscar las personas que reciben FITAP, KCSP o Medicaid la manutención del padre/madre sin la custodia?**

Para ser elegible para FITAP o KCSP, la persona debe dar información para ayudar a identificar y localizar al padre/madre sin la custodia. El padre/madre incluido en el caso de Medicaid también debe cooperar para obtener la para poder recibir los beneficios. Sin embargo, en algunos casos, la agencia FITAP, KCSP o Medicaid pueden determinar que existe una buena causa para no cooperar.

### **¿Hay ayuda disponible si el otro padre/madre vive en otro estado?**

Sí. Cumplimiento de Manutención de Menores trabaja con todos los estados y algunos países extranjeros para ayudar con los servicios de manutención de menores.

### **¿Cómo funciona el programa?**

Los servicios de cumplimiento de manutención de menores se prestan desde 12 oficinas de distrito, que atienden a los 64 distritos. Las oficinas de los fiscales de distrito también prestan servicios de manutención de menores.

El cargo por los servicios de localizar a los padres es de \$10 solo si se sabe el número de Seguro Social del padre/madre sin la custodia o de \$14 si se no se sabe. Los números de Seguro Social se revelan en relación con los programas del DCFS y según lo exigen las leyes estatales y federales.

Si tiene una queja sobre la forma en que se está manejando su caso de manutención de menores, puede pedir una revisión administrativa de las medidas que se han tomado. Si quiere pedir una revisión administrativa, llame o escriba a la oficina que maneja su caso en los 30 días siguientes a la fecha del aviso. Se le notificará la fecha, hora y lugar de su revisión administrativa.

### **¿Cómo se hacen los pagos?**

Los pagos de manutención se distribuyen de la siguiente manera:

1. La manutención mensual actual se paga a la familia
2. La manutención atrasada se paga a la familia.
3. Se paga la manutención atrasada cedida al estado.

Se hace una excepción por la manutención atrasada que se cobra mediante la intercepción de reembolsos de impuestos federales. Esta manutención debe aplicarse a la manutención cedida al estado.

Se deduce un pequeño cargo por los pagos recibidos de compensación administrativa federal, interceptación de impuestos federales o impuestos estatales.

### **Recepción de pagos**

Se le expedirá un cheque o los fondos se depositarán directamente en una cuenta de cheques, de ahorros o de tarjeta de pago directo. Para reportar una tarjeta de pago directo extraviada, robada o dañada, comuníquese con US Bank ReliaCard llamando al 1 855-274-0374. Si se registró para depósito directo, cualquier tarjeta perdida, robada o dañada debe reportarse a su institución financiera.

Acceda a la información de su caso, como la información de pago y el estado del caso, en línea en [www.dcfsl.gov/cse](http://www.dcfsl.gov/cse) o llamando al 1888-LAHELP-U (1888-524-3578) para recibir información automatizada las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y para hablar con un representante de Servicio al Cliente si fuera necesario de lunes a viernes de 7:30 a. m. a 6:00 p. m.

Para reportar una tarjeta de pago directo extraviada, robada o dañada, comuníquese con US Bank ReliaCard llamando al 1-855-274-0374.

**Visítenos en línea en:**  
**[www.dcfsl.gov/cse](http://www.dcfsl.gov/cse)**

State of Louisiana  
Department of Children and Family  
Services Child Support Enforcement  
Estado de Luisiana  
Departamento de Servicios para  
Niños y Familias

APPLICATION OR  
DOCUMENTATION FOR CHILD  
SUPPORT SERVICES  
SOLICITUD O DOCUMENTACIÓN  
PARA SERVICIOS DE  
MANUTENCIÓN DE MENORES



LOCAL OFFICE BLOCK	
LASES NO.	_____
Date:	_____
Appl Requested	_____
Appl/Flyer 1 Provided	_____
Appl/Rec/Fee Paid	_____
Full Service - \$25	
Parent Locate Only	
SSN - \$10 / No SSN - \$14	
Adding a Child	<input type="checkbox"/>

What services are you applying for?  
¿Qué servicios está solicitando?

Child and Medical Support  
 Manutención de menores y médica

Medical Support  
 Manutención médica  
 Locate  
 Localizar

**Note:** The State will pursue child and medical support for Medicaid recipients unless the applicant indicates that child support services are not wanted. Once an order is established for Medicaid recipients, the choice of service option no longer exists. Child Support Enforcement must continue to provide support services as long as Medicaid benefits are being provided.  
**Nota:** El Estado procurará la manutención de menores y médica para los beneficiarios de Medicaid, a menos que el solicitante indique que no quiere los servicios de manutención de menores. Una vez que se establece una orden para los beneficiarios de Medicaid, ya no existe la opción del servicio prestado. Cumplimiento de Manutención de Menores (Child Support Enforcement) debe continuar prestando servicios de apoyo mientras se estén dando los beneficios de Medicaid.

SECTION A. APPLICANT INFORMATION  
SECCIÓN A. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Name-First, Middle, Last, Suffix  
Primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo

Maiden Name  
Nombre de soltera

Other Names Used  
Otros nombres que use

Date of Birth  
Fecha de nacimiento

Social Security Number  
Número del Seguro Social

Race  
Raza

Sex  
Sexo

Street Address  
Dirección

Mailing Address  
Dirección Postal

Home Phone Number  
Teléfono de la casa  
( )

City, State, & Zip  
Ciudad, estado y código postal

City, State, & Zip  
Ciudad, estado y código postal

Cell Phone Number  
Teléfono celular  
( )

Parish/County of Residence  
Distrito/país de residencia

Email address  
Dirección de correo electrónico

Work Phone Number  
Teléfono del trabajo

Do you or any of the children listed receive:  
Usted o alguno de los menores mencionados recibe:

MEDICAID  
 MEDICAID  
 FITAP  
 FITAP

KINSHIP CARE?  
 CUIDADO DE FAMILIARES

Your relationship to child(ren):  
Su relación con los menores es:

Mother  
 Padre

Father  
 Madre

Other (specify)  
 Otro (especificar)

Does the child(ren) live with you?  Yes  No  
¿Viven los menores con usted?  Sí  No

If no, where is the child(ren) living and with whom:  
Si respondió NO, ¿dónde viven los menores y con quién?

Name of Custodial Party: \_\_\_\_\_ Street Address: \_\_\_\_\_  
Nombre de la parte que tiene la custodia: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
City/State/Zip: \_\_\_\_\_ Home Phone Number: \_\_\_\_\_  
Ciudad/estado/código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa: ( ) \_\_\_\_\_  
Cell Phone Number: \_\_\_\_\_ Email Address: \_\_\_\_\_  
Teléfono celular: ( ) \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Race: \_\_\_\_\_ Sex: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ SSN: \_\_\_\_\_  
Raza: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ nacimiento: \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

**IS THERE FAMILY VIOLENCE WITH ANYONE APPEARING ON THE APPLICATION?**  YES  NO  
**¿HAY VIOLENCIA FAMILIAR CON ALGUIEN QUE APARECE EN LA SOLICITUD?**  SÍ  NO

**NONDISCLOSURE OF INFORMATION:** When the Department has reasonable evidence of family violence, either domestic violence or child abuse, the case record will include an indicator of family violence for any person who is a party to the case. The indicator will prohibit release of information except to a court or agent of a court that has authority to issue an order for support or to make or enforce custody or visitation determination.

**NO REVELACIÓN DE INFORMACIÓN:** Cuando el Departamento tenga evidencia razonable de violencia familiar, ya sea violencia doméstica o abuso infantil, el expediente del caso incluirá un indicador de violencia familiar para cualquier persona que sea parte en el caso. El indicador prohibirá la revelación de información excepto a un tribunal o agente de un tribunal que tenga autoridad para emitir una orden de manutención o para hacer o hacer cumplir la determinación de custodia o de visitas.

**SECTION B. MOTHER OF CHILD(REN) INFORMATION:**  
**SECCIÓN B. INFORMACIÓN DE LA MADRE DE LOS MENORES:**

Name-First, Middle, Last, Suffix Primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo	Maiden Name Nombre de soltera	Other Names Used Otros nombres que use
Date of Birth Fecha de nacimiento	Place of Birth (City, State) Lugar de nacimiento (ciudad, estado)	Social Security Number Número del Seguro Social  ( )
Street Address Dirección	City, State, Zip Ciudad, estado, código postal	Home Phone Number Teléfono de la casa  ( )
Mailing Address Dirección Postal	City, State, Zip Ciudad, estado, código postal	Cell Phone Number Teléfono celular  ( )
Email address: Dirección de correo electrónico: _____		Work Phone Number Teléfono del trabajo

Is the address listed above a current address?  Yes  No  Unknown  
¿Es la dirección arriba mencionada una dirección actual?  Sí  No  No sabe

**SECTION C. BIOLOGICAL FATHER OF CHILD(REN) INFORMATION:**  
**SECCIÓN C. INFORMACIÓN DEL PADRE BIOLÓGICO DE LOS MENORES:**

Name-First, Middle, Last, Suffix Primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo		Other Names Used Otros nombres que use
Date of Birth Fecha de nacimiento	Place of Birth (City, State) Lugar de nacimiento (ciudad, estado)	Social Security Number Número del Seguro Social ( )
Street Address Dirección	City, State, Zip Ciudad, estado, código postal	Home Phone Number Teléfono de la casa ( )
Mailing Address Dirección Postal	City, State, Zip Ciudad, estado, código postal	Cell Phone Number Teléfono celular ( )
Email address: Dirección de correo electrónico:		Work Phone Number Teléfono del trabajo

Is the address listed above a current address?  Yes  No  Unknown  
 ¿Es la dirección arriba mencionada una dirección actual?  Sí  No  No sabe

**SECTION C. LEGAL FATHER OF CHILD(REN) INFORMATION:**  
**SECCIÓN C. INFORMACIÓN DEL PADRE LEGAL DE LOS MENORES:**

Name-First, Middle, Last, Suffix Primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo		Other Names Used Otros nombres que use
Date of Birth Fecha de nacimiento	Place of Birth (City, State) Lugar de nacimiento (ciudad, estado)	Social Security Number Número del Seguro Social ( )
Street Address Dirección	City, State, Zip Ciudad, estado, código postal	Home Phone Number Teléfono de la casa ( )
Mailing Address Dirección Postal	City, State, Zip Ciudad, estado, código postal	Cell Phone Number Teléfono celular ( )
Email address: Dirección de correo electrónico:		Work Phone Number Teléfono del trabajo

Is the address listed above a current address?  Yes  No  Unknown  
 ¿Es la dirección arriba mencionada una dirección actual?  Sí  No  No sabe

**SECTION D.- CHILD 1 INFORMATION**  
**SECCIÓN D. INFORMACIÓN DEL MENOR 1**

Name-First, Middle, Last, Suffix Primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo	Date of Birth Fecha de nacimiento	Place of Birth (City & State) Lugar de nacimiento (ciudad y estado)
Social Security Number Número del Seguro Social	Race/Sex Raza/sexo	
Current State of Residence Estado de residencia actual	State of Residence Last Six Months Estado de residencia de los últimos seis meses	
Were the father and mother of this child legally married to each other? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown ¿Estaban el padre y la madre de este menor legalmente casados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe		

Date of marriage  
Fecha del matrimonio

City: Ciudad: State: Estado:

MM DD YY  
MM DD AA

Date of divorce  
Fecha del divorcio

City: Ciudad: State: Estado: Parish/County: Distrito/condado:

MM DD YY  
MM DD AA

Is the father's name on the Birth Certificate?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
¿Está el nombre del padre en el Acta de nacimiento?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.

If no, has the biological father signed an Acknowledgment of Paternity?  Yes  No  Unknown  
Si respondió No, ¿firmó el padre biológico un Reconocimiento de paternidad?  Sí  No  No sabe  
If yes, provide a copy.  
Si respondió Sí, entregue una copia.

Is there a court order establishing paternity?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
¿Hay una orden judicial estableciendo la paternidad?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.

If yes, what state and parish/county established the order? State \_\_\_\_\_ Parish/County \_\_\_\_\_  
Si respondió Sí, ¿qué estado y distrito/condado establecieron la orden? Estado \_\_\_\_\_ Distrito/condado \_\_\_\_\_

Is there a court order for child and/or medical support for the child?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
¿Hay una orden judicial de manutención de menores o médica para el menor?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.

If yes, what state and parish/county established the order? State \_\_\_\_\_ Parish/County \_\_\_\_\_  
Si respondió Sí, ¿qué estado y distrito/condado establecieron la orden? Estado \_\_\_\_\_ Distrito/condado \_\_\_\_\_

If yes, is past due support owed?  Yes  No  
Si respondió Sí, ¿hay algún pago de manutención vencido?  Sí  No

Is there a custody order?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
¿Hay una orden de custodia?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.

**SECTION D.- CHILD 2 INFORMATION**  
**SECCIÓN D. INFORMACIÓN DEL MENOR 2**

Name-First, Middle, Last, Suffix  
Primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo

Date of Birth  
Fecha de nacimiento

Place of Birth (City & State)  
Lugar de nacimiento (ciudad y estado)

State of Residence Last Six Months  
Estado de residencia de los últimos seis meses

Current State of Residence  
Estado de residencia actual

Social Security Number  
Número del Seguro Social

Race/Sex  
Raza/sexo

Were the father and mother of this child legally married to each other?  Yes  No  Unknown  
¿Estaban el padre y la madre de este niño legalmente casados?  Sí  No  No sabe

Date of marriage  
Fecha del matrimonio

City: Ciudad: State: Estado:

MM DD YY  
MM DD AA

Date of divorce  
Fecha del divorcio

City: Ciudad: State: Estado: Parish/County: Distrito/condado:

MM DD YY  
MM DD AA

Is the father's name on the Birth Certificate?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
¿Está el nombre del padre en el Acta de nacimiento?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.

If no, has the biological father signed an Acknowledgment of Paternity?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
Si respondió No, ¿firmó el padre biológico un Reconocimiento de paternidad?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.

Is there a court order establishing paternity?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
¿Hay una orden judicial estableciendo la paternidad?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.

If yes, what state and parish/county established the order? State \_\_\_\_\_ Parish/County \_\_\_\_\_

Si respondió Sí, ¿qué estado y distrito/condado establecieron la orden? Estado \_\_\_\_\_ Distrito/condado \_\_\_\_\_  
 Is there a court order for child and/or medical support for the child?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
 ¿Hay una orden judicial de manutención de menores o médica para el menor?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.  
 If yes, what state and parish/county established the order? State \_\_\_\_\_ Parish/County \_\_\_\_\_

Si respondió Sí, ¿qué estado y distrito/condado establecieron la orden? Estado \_\_\_\_\_ Distrito/condado \_\_\_\_\_  
 If yes, is past due support owed?  Yes  No  
 Si respondió Sí, ¿hay algún pago de manutención vencido?  Sí  No  
 Is there a custody order?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
 ¿Hay una orden de custodia?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.

**SECTION D.- CHILD 3 INFORMATION**  
**SECCIÓN D. INFORMACIÓN DEL MENOR 3**

Name-First, Middle, Last, Suffix \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ Place of Birth (City & State) \_\_\_\_\_  
 Primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento (ciudad y estado) \_\_\_\_\_

State of Residence Last Six Months \_\_\_\_\_  
 Estado de residencia de los últimos seis meses \_\_\_\_\_

Social Security Number \_\_\_\_\_ Race/Sex \_\_\_\_\_  
 Número del Seguro Social \_\_\_\_\_ Raza/sexo \_\_\_\_\_

Were the father and mother of this child legally married to each other?  Yes  No  Unknown  
 ¿Estaban el padre y la madre de este niño legalmente casados?  Sí  No  No sabe

Date of marriage \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_  
 Fecha del matrimonio \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 MM DD YY  
 MM DD AA

Date of divorce \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Parish/County: \_\_\_\_\_  
 Fecha del divorcio \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Distrito/condado: \_\_\_\_\_  
 MM DD YY  
 MM DD AA

Is the father's name on the Birth Certificate?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
 ¿Está el nombre del padre en el Acta de nacimiento?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.  
 If no, has the biological father signed an Acknowledgment of Paternity?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
 Si respondió No, ¿firmó el padre biológico un Reconocimiento de paternidad?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.

Is there a court order establishing paternity?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
 ¿Hay una orden judicial estableciendo la paternidad?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.  
 If yes, what state and parish/county established the order? State \_\_\_\_\_ Parish/County \_\_\_\_\_

Si respondió Sí, ¿qué estado y distrito/condado establecieron la orden? Estado \_\_\_\_\_ Distrito/condado \_\_\_\_\_  
 Is there a court order for child and/or medical support for the child?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
 ¿Hay una orden judicial de manutención de menores o médica para el menor?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.  
 If yes, what state and parish/county established the order? State \_\_\_\_\_ Parish/County \_\_\_\_\_

Si respondió Sí, ¿qué estado y distrito/condado establecieron la orden? Estado \_\_\_\_\_ Distrito/condado \_\_\_\_\_  
 If yes, is past due support owed?  Yes  No  
 Si respondió Sí, ¿hay algún pago de manutención vencido?  Sí  No  
 Is there a custody order?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
 ¿Hay una orden de custodia?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.

**SECTION D.- CHILD 4 INFORMATION**  
**SECCIÓN D. INFORMACIÓN DEL MENOR 4**

Name-First, Middle, Last, Suffix \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ Place of Birth (City & State) \_\_\_\_\_  
 Primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento (ciudad y estado) \_\_\_\_\_

State of Residence Last Six Months \_\_\_\_\_  
 Estado de residencia de los últimos seis meses \_\_\_\_\_

Social Security Number  
Número del Seguro Social

Race/Sex  
Raza/sexo

Were the father and mother of this child legally married to each other?  Yes  No  Unknown  
¿Estaban el padre y la madre de este niño legalmente casados?  Sí  No  No sabe

Date of marriage \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_  
Fecha del matrimonio \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
MM DD YY  
MM DD AA

Date of divorce \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Parish/County: \_\_\_\_\_  
Fecha de divorcio \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Distrito/condado: \_\_\_\_\_  
MM DD YY  
MM DD AA

Is the father's name on the Birth Certificate?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
¿Está el nombre del padre en el Acta de nacimiento?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.  
If no, has the biological father signed an Acknowledgment of Paternity?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
Si respondió No, ¿firmó el padre biológico un Reconocimiento de paternidad?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.

Is there a court order establishing paternity?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
¿Hay una orden judicial estableciendo la paternidad?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.  
If yes, what state and parish/county established the order? State \_\_\_\_\_ Parish/County \_\_\_\_\_

Si respondió Sí, ¿qué estado y distrito/condado establecieron la orden?  
Estado \_\_\_\_\_ Distrito/condado \_\_\_\_\_

Is there a court order for child and/or medical support for the child?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
¿Hay una orden judicial de manutención de menores o médica para el menor?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.  
If yes, what state and parish/county established the order? State \_\_\_\_\_ Parish/County \_\_\_\_\_

Si respondió Sí, ¿qué estado y distrito/condado establecieron la orden?  
Estado \_\_\_\_\_ Distrito/condado \_\_\_\_\_

If yes, is past due support owed?  Yes  No

Si respondió Sí, ¿hay algún pago de manutención vencido?  Sí  No

Is there a custody order?  Yes  No  Unknown If yes, provide a copy.  
¿Hay una orden de custodia?  Sí  No  No sabe Si respondió Sí, entregue una copia.

**YOUR RIGHTS AND RESPONSIBILITIES**  
**SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES**

I understand the following conditions:

Entiendo las siguientes condiciones:

1. Child Support Enforcement has the authority to take whatever action is necessary to establish paternity and to establish, modify and/or enforce an obligation for child and medical support. I have been advised that the court may order that I provide medical support for my child(ren). Child Support Enforcement does not guarantee that efforts on my behalf will be successful.  
Cumplimiento de Manutención de Menores (Child Support Enforcement) tiene la autoridad de tomar cualquier acción que sea necesaria para establecer la paternidad y para establecer, modificar o hacer cumplir una obligación de manutención de menores y médica. Me informaron que el tribunal puede ordenarme dar manutención médica a mis hijos. Cumplimiento del Manutención de Menores no garantiza que los esfuerzos en mi nombre tendrán éxito.
2. If I do not cooperate with Child Support Enforcement, my case may be closed after advance notice is provided. The information I provide may affect the relative priority assigned to my case and any change in priority will only result from additional information received by Child Support Enforcement. I must notify Child Support Enforcement if my street/mailling address should change; failure to do so could be considered as failure to cooperate and reason to close my case.  
Si no coopero con Cumplimiento del Manutención de Menores, mi caso puede cerrarse después de que se entregue un aviso por adelantado. La información que dé puede afectar la prioridad relativa asignada a mi caso y cualquier cambio en la prioridad solo resultará de la información recibida por Cumplimiento del Manutención de Menores. Debo notificar a Cumplimiento del Manutención de Menores si cambia mi dirección/dirección postal; no hacerlo podría considerarse una falta de cooperación y un motivo para cerrar mi caso.
3. A nonrefundable fee of \$25.00 is charged for full service, unless I receive FITAP, KCSP, or Medicaid benefits. No action will be taken on my case until this fee is paid. A nonrefundable fee of \$10.00 is charged for parent locate only cases. An additional fee of \$4.00 is charged if I do not provide the noncustodial parent's social security number.  
Se cobra un cargo no reembolsable de \$25.00 por el servicio completo, a menos que reciba beneficios de FITAP, KCSP o Medicaid. No se hará nada en mi caso hasta que se pague ese cargo. Se cobra un cargo no reembolsable de \$10.00 solo por los casos para localizar al padre/madre. Se cobra un cargo extra de \$4.00 si no da el número de Seguro Social del padre/madre sin la custodia.
4. A \$35.00 annual fee will be imposed in each case where an individual has never received FITAP assistance and for whom the State has collected at least \$550.00 of support. CP's Initials: \_\_\_\_\_  
Se impondrá un cargo anual de \$35.00 en cada caso en que una persona nunca haya recibido asistencia del FITAP y por quien el Estado haya recaudado al menos \$550.00 de manutención. Iniciales de CP:
5. I understand that it is mandatory that all recipients of child support payments receive payments via Direct Deposit or the DCFS Debit Card. I acknowledge that I have been advised that fees will be associated with the DCFS Debit Card and I have been provided a [Direct Deposit Authorization Form](#).  
Entiendo que es obligatorio que todos los beneficiarios de pagos de manutención de menores reciban dichos pagos mediante un depósito directo o de la tarjeta de débito del DCFS. Reconozco que me informaron que habrá cargos asociados a la tarjeta de débito del DCFS y que recibí un [Formulario de autorización de depósito directo](#).
6. I must notify Child Support Enforcement Services of any direct support payments received from the noncustodial parent. I must also report if the child(ren) receiving services are no longer residing with me.  
Debo notificar a los Servicios de Manutención de Menores sobre cualquier pago de manutención directo que reciba del padre/madre sin la custodia. También debo informar si los menores que reciben los servicios ya no viven conmigo.
7. The state staff attorney, District Attorney, and/or private contract attorney providing services pursuant to this application:  
El fiscal estatal, el fiscal de distrito o el abogado de contrato privado que presta servicios según esta solicitud:
  - a. Does not represent me in any actions that may occur.  
no me representa en ninguna acción que pueda ocurrir.
  - b. Represents only the State and the State's interest.  
representa solo al estado y el interés del estado.
  - c. Cannot give me any legal advice. I must contact my own attorney or the local legal services for legal advice.  
no me puede dar ningún asesoramiento legal. Debo comunicarme con mi propio abogado o con los servicios legales locales para obtener asesoramiento legal.
8. Any information provided, orally, in writing, or in any other form, is not protected by the attorney-client privilege and could be used by the State in a civil or criminal action against me. Whenever the interests of the Louisiana Department of Children and Family Services conflict or are adverse to me, I should retain independent counsel to advise me of my rights. Any monies paid by me herein are not attorney fees.  
Cualquier información dada, verbalmente, por escrito o de cualquier otra manera, no está protegida por el privilegio abogado-cliente y el estado podría usarla en una acción civil o penal en mi contra. Siempre que los intereses del Departamento de Servicios para Niños y Familias (Department of Children and Family Services, DCFS) de Luisiana entren en conflicto o sean adversos para mí, debo contratar a un abogado independiente para que me informe sobre mis derechos. Cualquier dinero que yo pague según esto o no son honorarios de abogados.
9. Either party to a child support order may request a review of the child support order every three years to determine if the amount of support is consistent with the Louisiana child support award guidelines.  
Cualquiera de las partes de una orden de manutención de menores puede pedir una revisión de la orden de manutención de menores cada tres años para determinar si la cantidad de la manutención es congruente con las directrices de asignación de manutención de menores de Luisiana.
10. In accordance with Section 466(a)(13) of the Social Security Act [42 U.S.C. 666(a)(13)], disclosure of social security numbers is required. The information may be used for purposes of establishing paternity, modifying, and enforcing support obligations. Social security numbers may also be released for reasons directly connected to programs within the Department of Children and Family Services.  
Según la Sección 466(a)(13) de la Ley de Seguridad Social [42 U.S.C. 666(a)(13)], es necesaria la revelación de los números de Seguro Social. La información puede usarse con el propósito de establecer la paternidad, modificar y hacer cumplir las obligaciones de manutención. Los números de Seguro Social también pueden revelarse por motivos directamente relacionados con programas del Departamento de Servicios para Niños y Familias.
11. Child Support Enforcement has authority to deposit and distribute all monies collected pursuant to this authorization in accordance with LA R.S. 46:236.1.1 through 236.1.10.  
Cumplimiento de Manutención de Menores tiene autoridad para depositar y distribuir todo el dinero recaudado según esta autorización de acuerdo con LA R.S. 46:236.1.1 a 236.1.10.
12. Child Support Enforcement does not calculate interest on delinquent child support payments. However, if an individual obtains a judgment for interest owed and requests enforcement on the delinquency, the judgment may be enforced.

Cumplimiento del Manutención de Menores no calcula intereses sobre los pagos atrasados de manutención de menores. Sin embargo, si una persona obtiene una sentencia por intereses adeudados y pide el cumplimiento de la morosidad, puede hacerse cumplir la sentencia.

13. **Child Support Enforcement may withhold up to 10% from future child support payments from all of my child support cases to correct an overpayment.**  Yes  No CP's Initials: \_\_\_\_\_

**Cumplimiento del Manutención de Menores puede retener hasta el 10 % de los pagos futuros de manutención de menores de todos mis casos de manutención para corregir un sobrepago.**  Sí  No Iniciales del CP: \_\_\_\_\_

14. By applying for child support services, I understand that medical support services will be provided and that the court may order me to obtain medical insurance and/or provide medical support for my child(ren).  
Si solicito los servicios de manutención de menores, entiendo que se prestarán servicios de manutención médica y que el tribunal puede ordenarme obtener un seguro médico o dar manutención médica para mis hijos.
15. Either party to a child support order may request a review of actions taken, or when there is evidence that an action should have been taken on a case. The purpose of the administrative review is to determine if the action or proposed action is appropriate and in compliance with all applicable federal and state laws and regulations. A request for an administrative review should be forwarded to the office that is handling the case.  
Cualquiera de las partes de una orden de manutención de menores puede pedir una revisión de las medidas tomadas, o cuando hay evidencia de que se debería haber tomado una medida en un caso. El propósito de la revisión administrativa es determinar si la medida o la medida propuesta es adecuada y cumple todas las leyes y reglamentaciones federales y estatales aplicables. La solicitud de una revisión administrativa debe enviarse a la oficina que esté manejando el caso.
16. If I believe that I have been discriminated against because of race, color, or national origin, it is my right to file a complaint either through my local Department of Children and Family Services or directly to the State Department of Children and Family Services, or to the federal government. If I wish to file such a complaint, I may secure the complaint form from my local Child Support Enforcement office.  
Si creo que me discriminaron por raza, color o país de origen, tengo derecho a presentar una queja mediante el Departamento de Servicios para Niños y Familias local, directamente al Departamento de Servicios para Niños y Familias del estado, o ante el gobierno federal. Si quiero presentar tal queja, puedo obtener el formulario de queja de la Oficina de Cumplimiento de Manutención de Menores de mi localidad.
17. I have read the above, or it has been read to me, and I certify that my answer to each question is true and correct. I understand that if I have given false information or answer to any material question herein, I may be subject to criminal and civil prosecution for knowingly giving such false information or answer.  
Leí la información de arriba, o me la leyeron, y certifico que mi respuesta a cada pregunta es verdadera y correcta. Entiendo que, si doy información o una respuesta falsa para cualquier pregunta importante en este documento, puedo estar sujeto a enjuiciamiento penal y civil por haber dado dicha información o respuesta falsa a sabiendas.

**WITNESSES:  
TESTIGO:**

\_\_\_\_\_  
Date  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Typed or Printed Name of Witness  
Nombre del testigo escrito a máquina o en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Signature  
Firma

\_\_\_\_\_  
Typed or Printed Name of Witness  
Nombre del testigo escrito a máquina o en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Signature  
Firma

\_\_\_\_\_  
Typed or Printed Name, Title, and Notary Identification Number  
Nombre, título y número de identificación del notario escrito a máquina o en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Signature  
Firma