

**Utah Department of Health and Human Services**  
**Oficina de Servicios de Recuperación/Servicios de Mantenimiento de**  
**Menores**  
**SOLICITUD PARA LOS SERVICIOS DE MANUTENCIÓN DE**  
**MENORES**  
**INSTRUCCIONES**

Esta aplicación está disponible en línea en inglés y puede ser completada y enviada electrónicamente.  
Visite el sitio [www.ors.utah.gov](http://www.ors.utah.gov) y haga clic en el enlace "Application for Services" para más información.

1. **Lea el "Aviso de Servicios" incluido en esta solicitud.** El "Aviso de Servicios" es para sus archivos.
2. **Determine cuantas solicitudes usted debe completar.** Cada "grupo de familia" requiere una solicitud separada. Por ejemplo:
  - \* Yo tengo dos niños que son del mismo padre y madre: Yo necesito completar UNA sola solicitud.
  - \* Yo soy la madre de dos niños, pero cada uno tiene un padre distinto: Yo necesito completar DOS solicitudes.
  - \* Yo soy el padre de tres niños, pero uno tiene una madre diferente: Yo necesito completar DOS solicitudes.
  - \* Yo soy la madre de un solo niño, pero hay dos hombres que pueden posiblemente ser el padre: Yo necesito completar DOS solicitudes.
  - \* Yo estoy cuidando dos nietos. Cada uno tiene diferente padre y madre: Yo necesito completar DOS solicitudes.

**SI USTED TIENE PREGUNTAS ACERCA DE CUANTAS SOLICITUDES DEBE COMPLETAR, POR FAVOR LLAME.**

3. **Complete la Solicitud de Servicios.** Asegúrese de que su solicitud esté completa y firmada. Solicitudes incompletas pueden retrasar la apertura de su caso de manutención de menores y pueden retrasar la aprobación de su asistencia financiera y/o asistencia médica. Si su solicitud no está completa, a usted se le puede requerir someter una solicitud nueva y someter nuevamente los documentos que soportan su solicitud.
4. **Adjunte COPIAS de los siguientes documentos:**
  - a. COPIAS de todas las órdenes de manutención para estos niños;
  - b. COPIAS del acta de nacimiento de cada niño si el niño no nació en Utah; (Si el niño nació en Utah, ORS obtendrá el acta de nacimiento por usted.)
  - c. COPIAS de los documentos del establecimiento de paternidad si la paternidad ha sido legalmente establecida para alguno de los niños; (Si la paternidad fue establecida por la Declaración Voluntaria de Paternidad de Utah, ORS obtendrá una copia de ese documento por usted.)
  - d. UNA COPIA del certificado de defunción u el obituario, si cualquier padre ha fallecido.

**NO ENVÍE DOCUMENTOS ORIGINALES. MANTENGA TODOS LOS DOCUMENTOS ORIGINALES EN SUS ARCHIVOS PERSONALES. ORS NO PUEDE SER RESPONSABLE DE MANTENER O DEVOLVER DOCUMENTOS ORIGINALES.**

5. **Envíe por correo su solicitud completada y copias de todos los documentos a:**

**Office of Recovery Services**  
**Child Support Services**  
**PO Box 45033**  
**Salt Lake City, UT 84145**

**Número de Teléfono: (801)536-8500**

**UTAH DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES  
OFICINA DE SERVICIOS DE RECUPERACIÓN/SERVICIOS DE MANUTENCIÓN DE MENORES (ORS)**

# SOLICITUD DE SERVICIOS

**POR FAVOR PROPORCIONE RESPUESTAS COMPLETAS Y EXACTAS**

## SECCIÓN I: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

1. Su Primer Nombre		2. Su Segundo Nombre		3. Su Apellido	
4. Su Fecha de Nacimiento (mm/dd/yyyy)		5. Su Número de Seguro Social		6. Su Relación con el Niño	
7. Género	8. ¿Es USTED la madre o el padre del niño nombrado en la solicitud? <input type="checkbox"/> No Si marca "No," continúe con las siguientes preguntas. <input type="checkbox"/> Sí Si marca "Sí," vaya a la Sección II: Autorización para Compartir Información.				
9. Su Dirección (Línea 1)			10. Su Dirección (Línea 2, Apt #, Bsmt, etc.)		
11. Ciudad		12. Estado	13. Código Postal		14. País
15. Número de Teléfono de Casa	16. Otro Número de Teléfono (Cell/Trabajo)		17. Correo Electrónico (Email)		
18. Persona que siempre puede comunicarse con Usted: Primer Nombre		19. Apellido		20. Número de Teléfono	
21. ¿Tiene usted un documento o una orden de la corte que le dé a usted el derecho a cobrar manutención de cualquiera de los padres para este niño? (Por ejemplo ¿tiene usted una orden de custodia temporal o una orden de la corte juvenil?) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <b>Si marca "Sí," USTED DEBE INCLUIR UNA COPIA DE LA ORDEN.</b>					

## SECCIÓN II: AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN

La información de su caso puede ser compartida como sigue:

Con Federal Case Registry, donde se puede acceder por otras agencias estatales;

Con la Oficina del Fiscal General, si su caso es referido por una acción de la corte;

Con la Oficina de Apelaciones Administrativas, si su caso es referido para una apelación;

Con otro estado, si su caso es referido a otra agencia de manutención de menores de otro estado; o,

Con la otra parte o el abogado de la otra parte, si recibimos una solicitud escrita y una orden de "parent-time." Si se hace una solicitud para su dirección o para la dirección de su niño, usted recibirá un aviso dándole la oportunidad para contestar la autorización para compartir su información.

22. Si usted tiene un problema de violencia doméstica, ¿Quisiera usted que ORS intente proteger la información del caso de usted y de su niño?  
 No  Sí **Si marca "Sí," USTED DEBE PROVEERLE A ORS UNO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**  
 Una orden de protección; una orden de la corte que prohíbe la divulgación de información sobre su caso; una orden de la corte limitando o prohibiendo el contacto con la parte cuya dirección está siendo buscada; una orden criminal; o, documentación de una acción pendiente de alguno de los nombrados anteriormente.

## SECCIÓN III: BUENA CAUSA

**Si usted ha solicitado asistencia monetaria y/o Medicaid,** se le requiere cooperar con ORS para establecer la paternidad y para establecer y cobrar la manutención de menores y el apoyo médico.

Usted puede establecer una acción de "Buena Causa" en el Departamento de Workforce Services (DWS) si usted teme que un daño emocional o físico le puede ocurrir o a su niño como resultado de su cooperación con ORS. La acción de "Buena Causa" es una opción si usted ha solicitado ayuda monetaria y/o Medicaid. De otra manera, vea la sección II para información acerca de proteger su información.

DWS revisará su reclamo y determinará si usted califica para una excepción a los requisitos de cooperación.

**USTED DEBE PROVEER A SU TRABAJADOR SOCIAL EN DWS TODA LA DOCUMENTACION QUE SOPORTE SU SOLICITUD POR UNA ACCIÓN DE "BUENA CAUSA." SI USTED NO PROVEE LA INFORMACION REQUERIDA, SU SOLICITUD POR UNA ACCION DE "BUENA CAUSA" PUEDE SER DENEGADA.**

Si usted solicita una acción de "Buena Causa":

**\* ORS ABRIRÁ UN CASO DE MANUTENCIÓN DE MENORES HASTA QUE DWS LE NOTIFIQUE A ORS SI SU RECLAMO POR LA ACCIÓN DE "BUENA CAUSA" HA SIDO APROBADO O DENEGADO.**

**\* USTED DEBE AUN COMPLETAR EL RESTO DE ESTA SOLICITUD MIENTRAS SU RECLAMO ES REVISADO.**

**Si quiere solicitar "Buena Causa" por negarse a cooperar porque teme que un daño emocional o físico le puede ocurrir a usted o a su niño como resultado de la cooperación con ORS, DEBE DE PONERSE EN CONTACTO CON LA PERSONA DEL DEPARTAMENTO DE WORKFORCE SERVICES PARA SOMETER UNA PETICIÓN DE BUENA CAUSA Y PARA PEDIR UNA DECISIÓN DE LA AGENCIA DE DWS BASADA EN LA EVIDENCIA QUE USTED PROVEE Y/O UNA INVESTIGACIÓN.**

## SECCIÓN IV: INFORMACIÓN DE LA MADRE

23. Primer Nombre de la Madre		24. Segundo Nombre de la Madre		25. Apellido de la Madre	
26. Apellido de Soltera de la Madre		27. Estado Marital de la Madre		28. Estado de Licencia de Manejar	29. Número de Licencia de Manejar
30. Primer Nombre del Esposo Actual/Pareja		31. Segundo Nombre del Esposo Actual/Pareja		32. Apellido del Esposo Actual/Pareja	
33. Número de Seguro Social de la Madre		34. Edad de la Madre	35. Otros nombres, sobrenombre o alias que la madre ha usado o puede estar usando.		
36. Fecha de Nacimiento de la Madre		37. Ciudad de Nacimiento		38. Estado	39. País
40. ¿Ha fallecido la Madre? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si marca "Sí":	41. Fecha de Defunción	42. Ciudad de Defunción		43. Estado	44. País
<b>USTED DEBE PROVEER UN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN O UN OBITUARIO COMO VERIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN</b>					
45. Altura: Pies	Pulgadas	46. Peso	47. Color de Pelo	48. Color de los Ojos	49. Raza
50. Marcas de Identificación (cicatrices, marcas de nacimiento, tatuajes, etc.)					
51. Número de Teléfono de la Madre		52. Otro Número de la Madre (Cell)		53. Correo Electrónico de la Madre (Email)	
54. Dirección Residencial de la Madre (Línea 1)			55. Dirección Residencial de la Madre (Línea 2, Apt #, Bsmt, etc.)		
56. La Ciudad Residencial de la Madre		57. Estado	58. Código Postal		59. País
60. ¿Es la dirección actual o anterior? <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Anterior	61. ¿Está localizada esta dirección en una Reservación de Nativos Americanos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si marca "Sí":		62. ¿Cuál es la afiliación tribal de la Madre?		
63. Dirección Postal de la Madre (Línea 1, solo si es diferente que la residencial)			64. Dirección Postal de la Madre (Línea 2, Apt #, Bsmt, etc.)		
65. La Ciudad de Dirección Postal		66. Estado	67. Código Postal		68. País
69. ¿Está la madre discapacitada? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	70. ¿Recibe la madre beneficios de discapacidad? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si marca "Sí," qué tipo de discapacidad? Use el recuadro 70a.:		71. ¿Reciben los niños beneficios bajo el reclamo de discapacidad de la madre? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> S		
72. ¿Ha servido la madre en el servicio militar? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si marca "Sí":	73. Fuerza en la que Sirvió	74. Estatus Militar: (marque uno de los siguientes) <input type="checkbox"/> Activa <input type="checkbox"/> Incapacitada <input type="checkbox"/> Dada de Baja <input type="checkbox"/> Inactiva <input type="checkbox"/> Retirada			
75. Nombre del Empleador/Trabaja por cuenta propia			76. Teléfono del Empleador	77. ¿Es el empleador actual o anterior? <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Anterior	
78. Dirección del Empleador (Línea 1)			79. Dirección del Empleador (Línea 2)		
80. Ciudad del Empleador		81. Estado	82. Código Postal		83. País
84. Tipo de Trabajo/Ocupación		85. ¿Ha sido la Madre arrestada? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si marca "Sí":		86. Estado del Arresto	87. Fecha del Arresto
88. Primer nombre de la madre materna	89. Segundo Nombre	90. Apellido		91. Número de Teléfono	
92. Primer nombre del padre materno	93. Segundo Nombre	94. Apellido		95. Número de Teléfono	
96. Otra persona quien puede contactar a la Madre: Primer Nombre		97. Apellido		98. Número de Teléfono	

## SECCIÓN V: INFORMACIÓN DEL PADRE (O DEL PADRE PRESUNTO)

99. Primer Nombre del Padre		100. Segundo Nombre del Padre		101. Apellido del Padre	
El padre no es conocido: <input type="checkbox"/> Si la casilla es marcada, le contactaremos.		102. Estado Marital del Padre		103. Estado de Licencia de Manejar	
104. Número de Licencia de Manejar		105. Primer Nombre de la Esposa Actual/Pareja		106. Segundo Nombre de la Esposa Actual/Pareja	
107. Apellido de la Esposa Actual/Pareja		108. Número de Seguro Social del Padre		109. Edad del Padre	
110. Otros nombre, sobrenombre o alias que el padre ha usado o puede estar usando.		111. Fecha de Nacimiento del Padre		112. Ciudad de Nacimiento	
113. Estado		114. País		115. ¿Ha fallecido el Padre? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si marca "Sí":	
116. Fecha de Defunción		117. Ciudad de Defunción		118. Estado	
119. País		<b>USTED DEBE PROVEER UN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN O UN OBITUARIO COMO VERIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN</b>			
120. Altura: Pies		121. Pulgadas		122. Peso	
123. Color de Pelo		124. Color de los Ojos		125. Raza	
126. Marcas de Identificación (cicatrices, marcas de nacimiento, tatuajes, etc.)					
127. Número de Teléfono del Padre		128. Otro Número del Padre (Cell)		129. Correo Electrónico del Padre (Email)	
130. Dirección Residencial del Padre (Línea 1)			131. Dirección Residencial del Padre (Línea 2, Apt #, Bsmt, etc.)		
132. La Ciudad Residencial del Padre		133. Estado		134. Código Postal	
135. País		136. ¿Es la dirección actual o anterior? <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Anterior		137. ¿Está localizada esta dirección en una Reservación de Nativos Americanos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si marca "Sí":	
138. ¿Cuál es la afiliación tribal del Padre?		139. Dirección Postal del Padre (Línea 1, si es diferente que la residencial)		140. Dirección Postal del Padre (Línea 2, Apt #, Bsmt, etc.)	
141. La Ciudad de Dirección Postal		142. Estado		143. Código Postal	
144. País		145. ¿Está el padre discapacitado? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		146. ¿Recibe el padre beneficios de discapacidad? Si marca "Sí," qué tipo de Discapacitación? Use el recuadro 146a: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> S	
147. ¿Reciben los niños beneficios bajo el reclamo de discapacidad del Padre?		148. ¿Ha servido el padre en el servicio militar? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si marca "Sí":		149. Fuerza en la que sirvió	
150. Estatus Militar: (marque uno de los siguientes) <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Incapacitado <input type="checkbox"/> Dado de Baja <input type="checkbox"/> Inactivo <input type="checkbox"/> Retirado		151. Nombre del Empleador/Trabaja por cuenta propia		152. Teléfono del Empleador	
153. ¿Es el empleador actual o anterior? <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Anterior		154. Dirección del Empleador (Línea 1)		155. Dirección del Empleador (Línea 2)	
156. Ciudad del Empleador		157. Estado		158. Código Postal	
159. País		160. Tipo de Trabajo/Ocupación		161. ¿Ha sido el Padre arrestado? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si marca "Sí":	
162. Estado del Arresto		163. Fecha del Arresto		164. Primer nombre de la madre paterna	
165. Segundo Nombre		166. Apellido		167. Número de Teléfono	
168. Primer nombre del padre paterno		169. Segundo Nombre		170. Apellido	
171. Número de Teléfono		172. Otra persona quien puede contactar al Padre: First Name		173. Apellido	
174. Número de Teléfono					

## SECCIÓN VI: INFORMACIÓN DE LOS NIÑO

En esta página, enumere TODOS los niños nacidos de la madre Y el padre/presunto enumerados en esta solicitud. Si la paternidad no ha sido establecida legalmente y ninguno de los niños tiene o puede tener un padre diferente, usted debe completar una solicitud diferente con la información de ese hombre. Use una página adicional si es necesario. Si usted indica que la paternidad ha sido legalmente establecida para los niños, DEBE INCLUIR CON ESTA SOLICITUD UNA COPIA DE LA ORDEN DE PATERNIDAD U OTRA DOCUMENTACIÓN.

175. Primer Nombre del Niño		176. Segundo Nombre del Niño		177. Apellido del Niño	
178. Fecha de Nacimiento del Niño		179. Ciudad de Nacimiento		180. Estado	181. País
182. Número de Seguro Social del Niño		183. Sexo	184. Este niño vive con: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro Si marca "Otro":		185. Relación con el Niño:
186. ¿Estuvieron casados la madre y el padre (o el padre presunto) (que están nombrados en este formulario) cuando EL NIÑO NACIÓ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si marca "No":			187. Ciudad de Concepción (Ciudad del embarazo)		188. Estado
189. País					
190. ¿Podría otro hombre, DISTINTO AL HOMBRE NOMBRADO EN ESTE FORMULARIO, ser el padre de este niño? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si marca "S":			191. Enumere los nombres de TODOS los otros posibles padres.		
192. Primer Nombre del Niño		193. Segundo Nombre del Niño		194. Apellido del Niño	
195. Fecha de Nacimiento del Niño		196. Ciudad de Nacimiento		197. Estado	198. País
199. Número de Seguro Social		200. Sexo	201. Este niño vive con: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro Si marca "Otro":		202. Relación con el Niño:
203. ¿Estuvieron casados la madre y el padre (o el padre presunto) (que están nombrados en este formulario) cuando EL NIÑO NACIÓ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si marca "No":			204. Ciudad de Concepción (Ciudad del embarazo)		205. Estado
206. País					
207. ¿Podría otro hombre, DISTINTO AL HOMBRE NOMBRADO EN ESTE FORMULARIO, ser el padre de este niño? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si marca "S":			208. Enumere los nombres de TODOS los otros posibles padres.		
209. Primer Nombre del Niño		210. Segundo Nombre del Niño		211. Apellido del Niño	
212. Fecha de Nacimiento del Niño		213. Ciudad de Nacimiento		214. Estado	215. País
216. Número de Seguro Social		217. Sexo	218. Este niño vive con: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro Si marca "Otro":		219. Relación con el Niño:
220. ¿Estuvieron casados la madre y el padre (o el padre presunto) (que están nombrados en este formulario) cuando EL NIÑO NACIÓ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si marca "No":			221. Ciudad de Concepción (Ciudad del embarazo)		222. Estado
223. País					
224. ¿Podría otro hombre, DISTINTO AL HOMBRE NOMBRADO EN ESTE FORMULARIO, ser el padre de este niño? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si marca "S":			225. Enumere los nombres de TODOS los otros posibles padres.		
226. Primer Nombre del Niño		227. Segundo Nombre del Niño		228. Apellido del Niño	
229. Fecha de Nacimiento del Niño		230. Ciudad de Nacimiento		231. Estado	232. País
233. Número de Seguro Social		234. Sexo	235. Este niño vive con: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro Si marca "Otro":		236. Relación con el Niño:
237. ¿Estuvieron casados la madre y el padre (o el padre presunto) (que están nombrados en este formulario) cuando EL NIÑO NACIÓ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si marca "No":			238. Ciudad de Concepción (Ciudad del embarazo)		239. Estado
240. País					
241. ¿Podría otro hombre, DISTINTO AL HOMBRE NOMBRADO EN ESTE FORMULARIO, ser el padre de este niño? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si marca "S":			242. Enumere los nombres de TODOS los otros posibles padres.		

## SECCIÓN VII: INFORMACIÓN DEL MATRIMONIO U ORDEN

**\*\*\*USTED DEBE INCLUIR COPIAS DE TODAS LAS ÓRDENES DE PATERNIDAD, DECRETOS DE DIVORCIO Y CUALQUIER OTRAS ÓRDENES DE MANUTENCIÓN DE MENORES CON ESTA SOLICITUD\*\*\***

243. ¿Estuvieron la madre y padre (o presunto) de esta solicitud alguna vez casados el uno con el otro? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí    Si marca "Sí":		244. Fecha del Matrimonio		(Si se han casado el uno con el otro más de una vez, provea todas las fechas)	
245. Ciudad del Matrimonio		246. Condado		247. Estado    248. País	
249. ¿Se ha iniciado una acción legal de separación o divorcio? ¿Se ha completado? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí    Si marca "Sí": <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí    Si marca "Sí":		250. Fecha del Divorcio		251. Número Civil del Divorcio	
252. Ciudad del Divorcio		253. Condado		254. Estado    255. País	
256. Primer Nombre del Abogado		257. Segundo Nombre		258. Apellido	
				259. Número de Teléfono	
260. ¿Existen otras órdenes de manutención para los niños en esta solicitud? (orden de paternidad, órdenes temporales o cualquier tipo de orden) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí    Si marca "Sí":		261. Fecha de la Orden		262. Número Civil de la Orden	
263. Ciudad de la Corte (donde fue establecida)		264. Condado		265. Estado    266. País	
267. Primer Nombre del Abogado		268. Segundo Nombre		269. Apellido	
				270. Número de Teléfono	
271. ¿Ha sido modificada cualquiera de las órdenes anteriormente mencionadas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí    Si marca "Sí":		272. Fecha de Modificación			
273. Ciudad de Modificación		274. Condado		275. Estado    276. País	
277. ¿Han recibido los niños de esta aplicación asistencia financiera de cualquier estado menos Utah?					
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí    Si marca "Sí":		278. Estado	279. La Fecha de Inicio de la Asistencia Financiera	280. La Fecha Final de la Asistencia Financiera	281. ¿Fue coleccionada la manutención de menores? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
		282. Estado	283. La Fecha de Inicio de la Asistencia Financiera	284. La Fecha Final de la Asistencia Financiera	285. ¿Fue coleccionada la manutención de menores? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
286. ¿Tiene o ha tenido usted un caso con ORS en Utah anteriormente? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí    Si marca		287. Número(s) de Caso(s) de ORS			
288. ¿Tiene o ha tenido usted un caso de manutención de menores en un estado que no sea Utah? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí    Si marca "Sí":		289. Estado(s)			
290. ¿Tiene usted actualmente una asignación, acuerdo o contrato firmado con un agente privado (agencia de cobranza o abogado privado) para cobrar la manutención de menores? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí    Si marca "Sí":		291. Nombre de la Agencia o del Abogado			292. Número de Teléfono
293. Dirección de Agencia/Abogado (Línea 1)			294. Dirección de Agencia/Abogado (Línea 2)		
295. Ciudad		296. Estado	297. Código Postal		298. País

## SECCIÓN VIII: INFORMACIÓN DEL SEGURO MÉDICO

299. ¿Están los niños actualmente cubiertos por alguna póliza de seguro de SALUD DISTINTA A MEDICAID O CHIP? <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Sí			
Si marca "No," vaya a la Sección IX.			
Si marca "Sí":		300. Nombre Completo de la Compañía de Seguros	301. Número de la Póliza
302. Dirección de la Compañía de Seguro (Línea 1)		303. Dirección de la Compañía de Seguro (Línea 2)	
304. Ciudad	305. Estado	306. Código Postal	307. País
308. Número de Teléfono	309. Tipo de Cobertura (marque todos los que correspondan) <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Dental <input type="checkbox"/> Visión <input type="checkbox"/> Farmaceutica		310. Fecha que comenzó la cobertura del seguro (mm/dd/yyyy)
311. Primer Nombre del titular de la póliza	312. Segundo Nombre	313. Apellido	314. Número de Teléfono
315. Fecha de Nacimiento del titular de la póliza (mm/dd/yyyy)		316. La Relación del Titular de la Póliza a los Niños	
317. Si USTED es el titular de la póliza ¿Es esta póliza de seguro ofrecida a través de SU empleador?			
<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si marca "Sí":		318. Nombre del Empleador/Trabaja por cuenta propia	319. Número de Teléfono
320. Dirección del Empleador (Línea 1)		321. Dirección del Empleador (Línea 2)	
322. Ciudad	323. Estado	324. Código Postal	325. País
326. ¿Están los niños cubiertos en una SEGUNDA PÓLIZA DE SEGURO médico que no sea MEDICAID o CHIP? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			
Si marca "No," vaya a la Sección IX.			
Si marca "Sí":		327. Nombre Completo de la Compañía de Seguros	328. Número de la Póliza
329. Dirección de la Compañía de Seguro (Línea 1)		330. Dirección de la Compañía de Seguro (Línea 2)	
331. Ciudad	332. Estado	333. Código Postal	334. País
335. Número de Teléfono	336. Tipo de Cobertura (marque todos los que correspondan) <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Dental <input type="checkbox"/> Visión <input type="checkbox"/> Farmaceutica		337. Fecha que comenzó la cobertura del seguro (mm/dd/yyyy)
338. Primer Nombre del titular de la póliza	339. Segundo Nombre	340. Apellido	341. Número de Teléfono
342. Fecha de Nacimiento del titular de la póliza (mm/dd/yyyy)		343. La Relación del Titular de la Póliza a los Niños	
344. Si USTED es el titular de la póliza ¿Es esta póliza de seguro ofrecida a través de SU empleador?			
<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si marca "Sí":		345. Nombre del Empleador/Trabaja por cuenta propia	346. Número de Teléfono
347. Dirección del Empleador (Línea 1)		348. Dirección del Empleador (Línea 2)	
349. Ciudad	350. Estado	351. Código Postal	352. País



## SECCIÓN IX: DECLARACIONES DE ENTENDIMIENTO

**Marque TODAS las siguientes casillas para indicar que usted ha leído y entiende las declaraciones a la derecha.**

- Yo he leído y entiendo el Aviso de Servicios provista con esta solicitud.
- Yo entiendo que si un pago de manutención ha sido incorrectamente acreditado en mi cuenta y me ha sido enviado, mis futuros pagos de manutención pueden ser disminuidos por un monto igual al pago que recibí por error.
- Yo entiendo que cualquiera puede entregar a ORS todos los pagarés, cheques, giros postales, u otro instrumento negociable debido por cualquier persona obligada a proveer la manutención. ORS tiene procuración para actuar en mi nombre endorsando y haciendo efectivo todos los pagarés, cheques, giros postales, u otro instrumento negociable recibido por el departamento como pago de manutención.

**DERECHOS DE LA ASIGNACION DE MANUTENCIÓN (solo aplicable si usted solicita recibir asistencia financiera o Medicaid)**

- Yo entiendo que como una condición para recibir asistencia pública, yo he transferido automáticamente a ORS todas las sumas de dinero pagables a mí o a mis hijos por cualquier persona como manutención, pensión alimenticia, o soporte médico. Los fondos incluyen la cantidad atrasada y la cantidad que se comienza a deber a mí o a mi hijo(s). Yo entiendo que debo regresarle a ORS cualquier pago de manutención o pensión alimenticia que el padre que no tiene la custodia me da a mí. Esta asignación supersede (reemplaza) cualquier acuerdo que yo haya hecho con el padre (s) que no tiene la custodia que no ha sido aprobado por la corte. Yo entiendo que si recibo pago de manutención directamente, o si me pongo en acuerdo de recibir un pago de manutención que no sea aprobado por la corte o por una orden administrativa y recibo los pagos como negociados, debo pagarle inmediatamente a ORS el equivalente en dinero cualquier tipo de manutención o pensión.

## SECCIÓN X: SOLICITUD DE SERVICIOS

**Seleccione SOLA UNA de las siguientes opciones.**

Yo he solicitado asistencia financiera y/o Medicaid para mí y/o para los niños que están bajo mi cuidado.  
**YO ESTOY SOLICITANDO TODOS LOS SERVICIOS DE ORS QUE INCLUYEN SERVICIOS DE MANUTENCIÓN DE MENORES Y SERVICIOS DE SOPORTE MÉDICO.**

- Yo he leído y entiendo, y estoy de acuerdo con la sección IX, "Declaraciones de Entendimiento" y los "Derechos de la Asignación de Manutención."

Por favor, provea el número de asistencia financiera y/o el número de Medicaid:

**Yo he solicitado SOLAMENTE la asistencia de Medicaid para mí y/o para los niños que están bajo mi cuidado. YO ESTOY SOLICITANDO LOS SERVICIOS DE SOPORTE MÉDICO DE ORS. NO QUIERO LOS SERVICIOS DE MANUTENCIÓN DE MENORES.**

- Porque estoy solicitando solamente la asistencia de Medicaid, puedo rehusar los servicios de manutención de menores. Yo entiendo que si no tengo una orden de soporte médico, yo debo cooperar con ORS en establecer una orden de manutención de menores y de soporte médico. Yo entiendo que después de que la orden esté establecida, yo puedo avisarle a ORS que yo no quiero los servicios de manutención de menores y ORS solo proveerá los servicios de soporte médico. Yo he leído, entiendo y estoy de acuerdo con la sección IX, "Declaraciones de Entendimiento," incluyendo los "Derechos de la Asignación de Manutención."

Por favor, provea su número de Medicaid:

**Yo NO he solicitado asistencia financiera y/o Medicaid para mí y/o para los niños que están bajo mi cuidado. YO ESTOY SOLICITANDO SERVICIOS COMPLETOS DE ORS, QUE INCLUYE LOS SERVICIOS DE MANUTENCIÓN DE MENORES Y LOS SERVICIOS DE SOPORTE MÉDICO.**



Yo he leído, entiendo y estoy de acuerdo con la sección IX, "Declaraciones de Entendimiento."

**YO ATESTIGUO DE QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROVISTO EN ESTA APLICACIÓN ES VERDADERA Y CORRECTA CON LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO. YO ENTIENDO QUE EN CONCORDANCIA CON U.C.A. 26B-9-203 SI A SABIENDAS PROVEO INFORMACIÓN FALSA O ENGAÑOSA, YO ESTOY EN UNA VIOLACIÓN DE U.C.A. 76-8-504 Y PUEDO SER SUJETO A PROSECUCIÓN, CIERRE DEL CASO, O AMBOS.**

Firma	Fecha
Nombre Impreso	Su Número de Seguro Social



## SECCIÓN XI: LISTA DE COMPROBACIÓN DE LA SOLICITUD

**Cheque doble los siguientes puntos para estar seguro de que su solicitud está completa.**

<input type="checkbox"/> Completo	<b>Yo he leído el "Aviso de Servicios" y he removido esas páginas de mi solicitud para mantenerlas en mis archivos.</b>
<input type="checkbox"/> Completo	<b>Yo he completado solicitudes separadas por cada "Grupo de Familia."</b> Por ejemplo: *Yo tengo dos niños que son del mismo padre y madre: Yo necesito completar UNA solicitud. *Yo soy la madre de dos niños pero cada uno tiene un padre distinto: Yo necesito completar DOS solicitudes. *Yo soy el padre de tres niños, pero uno tiene una madre diferente: Yo necesito completar DOS solicitudes. * Yo soy la madre de un solo niño, pero hay dos hombres que pueden posiblemente ser el padre: Yo necesito completar DOS solicitudes. * Yo estoy cuidando dos nietos. Cada uno tiene diferente padre y madre: Yo necesito completar DOS solicitudes. <b>SI USTED TIENE DUDA ACERCA DE CUANTAS SOLICITUDES DEBE COMPLETAR, POR FAVOR LLAME A ORS</b>
<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> No Aplica	<b>Yo he incluido copias de todas las órdenes de manutención para estos niños.</b> <i>Incluya decretos de divorcio, órdenes de paternidad, órdenes temporales, órdenes de la corte</i>
<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> No Aplica	<b>Yo he incluido copias de todas las actas de nacimiento de cada niño que no ha nacido en Utah.</b> Si el niño ha nacido en Utah, usted no necesita mandarnos el acta de nacimiento.
<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> No Aplica	<b>Yo he adjuntado copias de los documentos de establecimiento de la paternidad si la paternidad ha sido establecida legalmente por todos los niños en esta solicitud.</b> Si la paternidad ha sido establecida por haber firmado los dos padres la Declaración Voluntaria de Paternidad de UTAH, usted no necesita mandarle una copia a ORS. ORS la conseguirá si sea necesario.
<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> No Aplica	<b>Yo he adjuntado copias del Certificado de Defunción o del Obituario si alguno de los padres ha fallecido.</b>
<input type="checkbox"/> Completo	<b>Yo he leído y marcado todos los espacios en la "Sección IX: Declaración de Entendimiento."</b>
<input type="checkbox"/> Completo	<b>Yo he marcado SOLO UN espacio en la "Sección X: Solicitud de Servicios."</b>
<input type="checkbox"/> Completo	<b>Yo he firmado y colocado la fecha en la "Sección X: Solicitud de Servicios."</b>
<input type="checkbox"/> Completo	<b>Yo he hecho COPIAS de todos los documentos que soportan la presente solicitud, para enviarlos a ORS. Yo voy a mantener los originales conmigo para mis propios archivos.</b>

**Quando la solicitud esté completa, envíela por correo y las COPIAS de todos los documentos que la soporten a:**

**Office of Recovery Services  
 Child Support Services  
 PO BOX 45033  
 Salt Lake City, UT 84145-0033**

**Por favor, asegúrese de que su solicitud está completa y firmada.**

**Solicitudes incompletas pueden retrasar la aprobación de su asistencia financiera o asistencia médica.**

**Solicitudes incompletas pueden impedir que ORS abra un caso.**

**ORS le notificará a usted si su solicitud no está completa. Sin embargo ORS no puede regresar ninguno de los documentos a usted. Usted deberá completar las formas y enviar los documentos de nuevo.**

**Una vez que su caso está abierto, es posible que se le pida a usted más información, la cual le permitirá a ORS tomar el próximo paso en su caso.**

## AVISO DE SERVICIOS

Utah Department of Health and Human Services  
La Oficina de Servicios de Recuperación/Servicios de Manutención de Menores

---

### SEPARE ESTA FORMA Y MANTENGALA CON SUS ARCHIVOS

La Oficina de Servicios de Recuperación/ Servicios de Manutención de Menores (ORS), provee servicios de manutención de menores bajo el programa IV-D Federal/Estatal de manutención de menores. Estos servicios son ofrecidos a personas que: 1) reciben asistencia financiera o Medicaid del Departamento de Servicios Laborales (DWS) o del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS); 2) que no reciben más asistencia financiera o Medicaid pero continúan recibiendo servicios de manutención de menores; 3) solicitan directamente los servicios del programa IV-D de manutención de menores de ORS; o 4) son referidas a ORS mientras que los niños están bajo custodia del estado.

### Servicios Provistos

#### **Apertura de Casos y Localización de Padre que No Tiene la Custodia**

ORS abrirá un caso y tratará de encontrar información del padre que no tiene la custodia, incluyendo su dirección, sus ingresos y sus capitales, a través de programas automatizados para obtener o hacer cumplir una orden de manutención de menores.

#### **Establecimiento de una orden de Paternidad, Manutención de Menores y Soporte médico**

ORS tratará de establecer la paternidad de los niños que han nacido de padres no casados. ORS proveerá exámenes genéticos para identificar la paternidad de los niños. Si no hay una orden, ORS tratará de establecer una orden de manutención de menores y/o una orden de soporte médico. La orden dictará las obligaciones mensuales de cada padre cuando los niños no viven con ese padre. ORS hará cumplir la obligación del padre que no tiene la custodia. La orden también requerirá que cualquier padre mantenga una cobertura de seguro médico para los niños, si esto está disponible, y requerirá que cada padre comparta por igual los gastos médicos de los niños no asegurados. El padre que tenga cobertura de seguro médico disponible le será requerido que obtenga seguro.

#### **Hacer cumplir las directrices de la orden de manutención de menores de Utah**

ORS hará cumplir la obligación de manutención del padre que no tiene la custodia física del niño. Si el niño se encuentra viviendo con un familiar, ORS abrirá casos separados para los padres. Si el niño se encuentra bajo custodia del estado, ORS abrirá casos contra los padres u otros individuos así como serán dirigidos por la Corte Juvenil. Cuando haya cambios en la custodia física del niño, ORS hará cumplir la obligación contra el padre que no tiene custodia sin modificar la orden al menos que haya más de un niño y la custodia física de esos niños sea compartida por los dos padres. Usted será notificado si usted está obligado a pagar manutención de menores a ORS.

#### **Hacer cumplir todas las órdenes de manutención de menores**

Mientras el caso esté abierto, ORS tratará de cobrar la manutención de las siguientes maneras: tomando el pago del sueldo del padre que no tiene la custodia (lo referido como "retención de ingresos"); embargando los fondos de una cuenta bancaria; tomando pagos de compensación Federales y del Estado; imponiendo retenciones por pagos de la manutención atrasada sobre bienes raíces y bienes personales y reportando estas retenciones a la corte en el nombre de ORS; reportando estos atrasos a las compañías de reporte de crédito; y, tomando otras acciones de cumplimiento que sean apropiadas.

Cuando los pagos sean recibidos (excepto pagos retenidos de compensación federal), generalmente son acreditados en el siguiente orden: 1) A la manutención actual debida; 2) A los montos vencidos debidos a la familia cuando la familia no está recibiendo asistencia financiera y 3) Manutención atrasada debida al estado cuando la familia está recibiendo asistencia financiera. ORS puede dividir los pagos de manutención recibidos entre las deudas de manutención de menores si el padre que no tiene custodia no paga suficiente para cubrir el pago mensual. Si el padre que no tiene la custodia debe pagos de manutención atrasada a más de una familia, ORS puede dividir el pago de deudas atrasadas entre los casos. Pagos recibidos por pagos retenidos de compensación federal son acreditados de la siguiente manera: 1) pagos atrasados debidos al estado; 2) pagos atrasados debidos a la familia. Los pagos son usualmente acreditados a los pagos de manutención debida por el mes en los cuales ellos están siendo recibidos en ORS. Sin embargo, pagos recibidos durante los dos últimos días hábiles del mes pueden que no sean acreditados al caso hasta el próximo mes. ORS generalmente manda pagos de manutención al padre que tiene la custodia del niño dentro de los dos días en que son recibidos (los pagos de retención federal son mandados dentro de los 6 meses de recibir el dinero) cuando la familia no está recibiendo asistencia financiera o el niño no está bajo custodia del estado.

ORS trata de acreditar estos pagos apropiadamente. En cualquier caso, si el empleador o el padre que no tiene la custodia no proveen información completa con el pago, el pago puede ser acreditado incorrectamente. Si le enviamos un pago que debe haber sido acreditado a otra cuenta de ORS, ORS puede retener un pago futuro que sea recibido para remplazar la deuda. Algunas veces pagos de retenciones estatales o federales que han sido

enviados al padre que tiene la custodia del niño son devueltos a la fuente de origen que mandó el pago. Si esto sucede, el padre que tiene la custodia debe devolver el pago que recibió.

### **Hacer cumplir el soporte médico**

ORS automáticamente provee el servicio de cumplimiento de soporte médico en todos los casos. Si cobertura de seguro médico no es ordenada en la orden de manutención, ORS puede modificar la orden para incluir una provisión de seguro médico. Cuando al padre se le ordena mantener cobertura de seguro para el niño, pero falla en hacerlo, ORS le enviará una carta al empleador del padre para inscribir al niño en un plan de seguro médico. Las directrices de la manutención de menores de Utah permiten al padre que es ordenado mantener cobertura de seguro a recibir un crédito de hasta un 50% de la porción del pago por la cobertura del niño. El padre debe requerir y proveer a ORS la información del seguro para que pueda recibir el crédito. No crédito retroactivo será provisto. El crédito del seguro será otorgado ajustando la base del pago del monto de la manutención de menores en el archivo contable de su caso de ORS. El ajuste en el archivo contable puede hacer que el monto del pago suba o baje dependiendo de que padre está manteniendo el seguro.

### **Casos Interestatales**

Si el padre que no tiene la custodia del niño está viviendo en otro estado y ORS no puede trabajar el caso, ORS debe referir el caso al otro estado. Si el padre que no tiene la custodia del niño no vive en los Estados Unidos, el caso solamente podrá ser trabajado si hay un acuerdo con el país extranjero para trabajar casos de manutención de menores. Si el país extranjero requiere que la orden de manutención sea traducida a otro idioma, usted tendrá que mandar a traducir la orden a su propio costo. ORS no le puede decir al otro estado o país como trabajar su caso.

### **Revisión y Ajuste de Orden de Manutención**

Cualquier padre puede pedir que ORS revise la orden de manutención una vez cada tres años desde el momento que la orden haya sido emitida o desde su última modificación, o cuando un cambio sustancial en circunstancias haya sucedido. **Usted debe hacer la solicitud de revisión por escrito.** No todas las revisiones resultarán en cambios (ajustes) a la orden. Si hay un cambio, el monto del pago puede subir o bajar. Para tener una idea de cuál sería el nuevo monto, puede solicitar un "Paquete de Revisión y de Ajuste" llamando al sistema automatizado de ORS.

## **Más información acerca de los Servicios Provistos**

**ORS no garantiza pagos de manutención.** Los pagos son basados en la cantidad colectada del padre que está pagando.

**ORS no puede siempre coleccionar pagos de manutención atrasada.** ORS solamente colecciona pagos de manutención atrasada si la cantidad ha sido reducida a un juicio de suma determinada o una determinación equivalente ha ocurrido de la exactitud de la cantidad atrasada. Basado en la ley de Utah, ORS solamente puede coleccionar pagos de manutención hasta cuatro años después de que el último niño en la orden de Utah cumpla la edad de mayoría (18), o por ocho años después de que el atraso haya sido reducido a una suma determinada por una corte distrital de Utah, cualquier periodo de plazo que sea mayor. Si su orden fue emitida por otro estado que no es Utah, es posible que ORS pueda aplicar el estatuto de limitaciones de este estado y extender el tiempo de colección del pago.

**ORS SOLO colecciona pensión alimenticia si** el padre que no tiene la custodia también le es ordenado pagar actualmente la manutención de menores para niños que están viviendo con el padre que tiene la custodia.

**ORS SOLO colecciona intereses, si** estos están enumerados en una cantidad **específica en dólares** en la orden de manutención, o si en un caso interestatal la orden estatal provee a ORS con el monto específico del interés, o si el caso ha sido referido a un proceso judicial de no soporte.

**ORS SOLO colecciona soporte médico de pago en efectivo si** este está incluido como un monto de cantidad **específica en dólares** en su orden de manutención. ORS tratará de hacer cumplir los juicios que **usted obtenga** de la corte de distrito judicial por cuentas médicas no pagadas.

**ORS SOLO colecciona gastos para el cuidado del Niño si** el padre hace la solicitud, el monto específico en dólares es incluido en la orden junto con la obligación de manutención de menores, y cualquiera de los padres no este disputándole monto de cuidado mensual del niño. ORS tratará de hacer cumplir los gastos de cuidado de los niños vencidos si usted obtiene un juicio de la corte del distrito judicial.

**ORS intentará coleccionar la manutención de menores hasta que el niño este legalmente emancipado.** Para las órdenes de manutención de menores de Utah, la edad de emancipación es cuando el niño cumple 18 años o se gradúa con su clase normal del high school, lo que ocurra de último. ORS presume que el niño cumple los 18 años antes de graduarse y se graduará con su clase al menos que un padre provea documentación indicando lo contrario. Si su orden fue emitida por un estado distinto a Utah, el niño se considerará emancipado basado en las leyes de ese estado.

**ORS no puede abordar custodias, régimen de visitas, asuntos de establecimiento de propiedad o cualquier otro asunto de no soporte.** ORS no puede proveer todos los servicios que usted puede recibir de un abogado privado. Los servicios están limitados a aquellos ofrecidos en este aviso.

**ORS NO representa a ningún padre.** ORS es asistido por abogados de la Fiscalía General de Utah. Ellos representan al estado y no son abogados personales para ningún padre. Esto significa que no existe ninguna relación de cliente entre usted y el abogado del estado. Si usted quiere consejo legal, usted necesitará consultar a un abogado particular.

**ORS decide las acciones que serán tomadas en su caso.** Estos incluyen posibles acciones civiles o criminales. Usted puede considerar usar a un abogado o una agencia privada si usted quiere una acción legal o un servicio que ORS no provee, o si usted quiere estar envuelto en decidir exactamente como su caso es trabajado.

### **Información Importante para los Padres que Reciben Asistencia Financiera y/o Medicaid**

- Usted no puede llegar a un acuerdo con el padre que no tiene la custodia para aceptar un pago de manutención "de cualquier tipo" en vez del pago de la manutención ordenado por la corte. Si usted acepta el pago de manutención "de cualquier tipo" usted necesitará pagar a ORS un monto igual en efectivo. Ejemplos de pago "de tipo" son comida, ropa, alojamiento, pago de cuentas, etc.
- Cuando su asistencia financiera y/o su caso de Medicaid cierre, ORS continuará prestando servicios completos (como el pago de manutención, la pensión alimenticia y el cumplimiento del pago de soporte médico) al menos que usted requiera que su caso sea cerrado.
- Usted asignó (transfirió) sus derechos de manutención atrasada, presente y futuro al estado cuando usted es elegible para asistencia financiera. Usted NO recibirá sus pagos mensuales de manutención de menores mientras esté recibiendo asistencia financiera. ORS mantendrá cualquier pago del padre que no tiene la custodia del niño hasta el total de asistencia financiera que usted reciba. Si el monto colectado excede el total de la asistencia financiera que usted recibe, la cantidad en exceso le será enviado.
- Si la paternidad legal de su niño no ha sido establecida, usted debe cooperar en identificar y localizar a todos los padres presuntos y en establecer la paternidad para su niño al menos que ORS determine que usted no es capaz de cumplir con los requisitos de cooperación, o el Department of Workforce Services (DWS) determine que hay motivo justificante u otra excepción para la cooperación.

### **Tarifas por Servicios**

#### **Cargado a individuos que NO reciben asistencia financiera o Medicaid.**

**PROCESAMIENTO DE PAGOS:** ORS carga una tarifa administrativa de \$5.00 al solicitante cada vez que un pago es procesado y enviado por correo, depositado directamente en la cuenta, o colocado en la tarjeta Utah Debit MasterCard®. Esta tarifa no excederá de \$10.00 mensuales. Este cargo será tomado del pago de manutención antes de que el pago sea enviado.

**TARIFA DE CONVENIENCIA DE PAGO:** Por cada transacción de pago procesada en línea desde la página web de ORS o TouchPay, se le cobra al pagador una tarifa de conveniencia equivalente al 2.9% del monto del pago para pagos con tarjeta de crédito, tarjeta de débito o cheque electrónico. Por cada pago realizado en una oficina local en un quiosco de pago o realizado por teléfono utilizando el sistema de pago IVR, la tarifa de conveniencia es del 2.9% del monto del pago para tarjetas de crédito o débito. Para pagos en efectivo o con cheque electrónico realizados en un quiosco de pago, la tarifa es de \$3.00 por los primeros \$100.00, luego \$1.00 por cada \$100.00 adicionales, hasta \$15.00. Las tarifas son pagadas por el pagador además del monto del pago que se realiza.

**TARIFAS DE LA TARJETA UTAH DEBIT MASTERCARD®:** Hay un retiro del ATM gratis por mes y después una tarifa por transacción de \$0.85 cada vez que use el ATM para retirar dinero. Hay una tarifa de \$0.50 cada vez que solicite un balance. Hay una tarifa de \$1.00 para retirar dinero de la ventana de un banco. Tarifas adicionales se pueden basar en las instituciones financieras individuales, pero no se harán recargos si usa un ATM dentro de la red de Money Pass. Tarifas adicionales se aplicarán por una tarjeta inactiva, para el reemplazo de una tarjeta, o para la entrega acelerada de una tarjeta.

**TARIFA ANUAL POR LOS SERVICIOS DEL PAGO DE MANUTENCIÓN DE MENORES:** ORS carga una tarifa anual de \$35.00 en cada caso al padre que tenga la custodia que nunca haya recibido asistencia financiera. La tarifa es retenida para la manutención de menores colectada a nombre del padre que tiene la custodia después de \$550.00 hayan sido colectados en el periodo de un año (desde el 1º de Octubre hasta el 30 de Septiembre).

**CARGO AL PAGO DE RETENCIONES FEDERALES:** ORS carga al solicitante del caso hasta \$25.00 si ORS toma el pago de retenciones federales del padre que no tiene la custodia. Si el padre que tiene la custodia es el solicitante, ORS retendrá el cargo de la retención federal antes de que esta sea enviada. Si el padre que no tiene la custodia es el solicitante, un cargo de \$25.00 será añadido a la obligación de ese padre.

**CASOS INTERESTATALES:** Pueden existir otros cargos si su caso es referido a otro estado y ese estado cobra una tarifa por ello.

Si su orden de la corte lo exonera de pagar tarifas usted debe preguntarle al secretario judicial que expidió su orden para iniciar un aviso de retención de ingreso para la manutención de menores para que los pagos sean enviados a ORS y le sean remitidos a usted. Ningún servicio adicional es provisto en estos casos y ninguna tarifa es cargada. Visite nuestro sitio de Internet para más información o contacte al secretario judicial.

**ORS SE RESERVA EL DERECHO DE NOTIFICARLE POSTERIORMENTE ACERCA DE COSTOS ADICIONALES Y TARIFAS QUE PUEDAN SER CARGADAS EN EL FUTURO.**

**Autorización para Compartir la Información del Caso**

Los nombres y los números de seguro social del padre que tiene la custodia, del padre que no tiene la custodia y de los niños son enviados al Registro del Caso Federal, donde la información puede ser consultada por las agencias autorizadas, como por ejemplo las agencias de manutención de menores en otros estados. La dirección de vivienda o la dirección del empleador de cualquier padre, o la dirección de los niños, pueden ser reveladas a la otra parte o a los abogados de la otra parte si recibimos una solicitud escrita y una orden de parent-time. Si ORS recibe una solicitud para revelar su información de localización, a usted se le enviará un aviso que le da la oportunidad de contestar esa acción y de proveernos documentación que pueda salvaguardar su información de localización. La dirección de vivienda o la dirección del empleador de cualquier padre puede ser revelada bajo Government Records Access Management Act (GRAMA) a la otra parte o a sus abogados si es necesario servir al proceso legal de establecer o modificar la manutención de menores, pensión alimenticia, soporte médico u orden de cuidado de los niños o juicio.

Si un Aviso de Soporte Médico Nacional es enviado al empleador de cualquiera de los padres para inscribir al niño en un plan de seguro, las direcciones del padre que tiene la custodia y el padre que no la tiene serán incluidas en la remisión. Si el caso es enviado a la oficina del fiscal general para una acción de la corte, las direcciones de los padres serán incluidas en los documentos de la corte, los cuales se convertirán en documentos públicos al menos que podamos proveer una dirección alternativa. Si el caso es enviado a la oficina administrativa de audiencias, las direcciones de los padres serán incluidas en los documentos de la audiencia. Si el caso es referido a una agencia de manutención de menores de otro estado, las direcciones de los padres serán incluidas en la remisión. Si usted tiene un asunto de violencia doméstica y a usted le gustaría que ORS intente salvaguardar la información de su caso y el caso de su hijo para que no pueda ser revelada, vea la sección "Autorización Para Compartir Información" adjunta en la solicitud.

Basado en la sección 466(a)(13) del Acta del Seguro Social [42 U.S.C. 666(a)(13)] es mandatario para los programas de cumplimiento de manutención de menores del estado solicitar los números de seguro social de los individuos para localizar los individuos a los propósitos de establecer la paternidad y establecer, modificar y hacer cumplir las obligaciones de manutención.

**Ayude a ORS a Ayudarle**

**No Cooperación:** Si usted está recibiendo asistencia financiera o ciertos beneficios de Medicaid y no coopera con ORS, su asistencia financiera puede ser reducida, se le puede ser removido de la tarjeta de Medicaid, y/o su caso con el DWS puede ser cerrado a menos que ORS determine que usted ha cooperado de buena fe. Si usted siente que su cooperación puede causar un daño físico o emocional a usted o a sus niños, contacte a su trabajador social del DWS. Si usted NO está recibiendo asistencia financiera y no coopera y ORS no es capaz de tomar el próximo paso en su caso, su caso será cerrado.

**Coopere con ORS:** Provea información verdadera y correcta acerca del otro padre y cualquier pago de manutención debida; responda a preguntas referentes a su caso; provea copias de órdenes y de documentos de órdenes de manutención de menores; vaya a las entrevistas en las audiencias administrativas o de la corte; introduzca los exámenes genéticos, etc. **Contacte a ORS inmediatamente con nueva información que tenga, por ejemplo:**

- Su nombre actual (por ejemplo si usted se vuelve a casar), dirección, número de seguro social, número de teléfono y el nombre y dirección de su empleador.
- Los **números de seguro social** de todos los involucrados en su caso.
- La dirección, número de teléfono, empleador o cambios en el seguro de salud del padre que no tiene la custodia.
- Si alguien inscribe a los niños en un plan de seguro de salud o si los niños ya no están más en el plan de seguro de salud.
- Si sus niños ya no son elegibles para recibir el pago de manutención de menores (por ejemplo, un niño que se emancipa o no sigue viviendo con usted). Usted tendrá que devolver cualquier pago de manutención enviado a usted para un niño que no es más elegible.
- Provea copias de todas las ordenes de manutención (por ejemplo ordenes de separación legal, decreto de divorcio, orden de paternidad, Orden de la Corte Juvenil, orden de modificación o juicios de pagos de manutención atrasada, soporte médico y/o cuidado de los niños). **Juicios deben haberse emitidos ante la corte de distrito judicial y no por la corte de reclamos menores.**
- Si usted está trabajando con un abogado privado o una agencia para colectar su pago de manutención de menores. También, informe a ellos que usted tiene un caso con ORS.

- Si un abogado o una agencia abre cualquier súplica legal en la corte con respecto a la manutención de menores.
- Órdenes de la corte de reducción de manutención que puedan resultar en un pago excesivo al padre que tiene la custodia. Si no estamos informados de esos cambios del monto de la manutención, podremos retener futuros pagos para ajustarnos al monto excesivo que fue pagado.
- Cualquier pago de manutención que usted reciba directamente del padre que no tiene la custodia o de otra fuente. Envíe estos pagos a ORS a la dirección provista a continuación para mandar pagos. Incluya una nota que provea su número de caso o del número de seguro social del padre que no tiene la custodia y una declaración que indique que el pago fue hecho directamente a usted. Sin esa nota, ese pago puede que no sea acreditado a su caso.

**Para Contactar a ORS, o Para Recibir Más Información:**

**Correo**

**Para mandar pagos:**

Office of Recovery Services  
Child Support Services  
**PO Box 45011**  
Salt Lake City, UT 84145-0011

**Para mandar correspondencia:**

Office of Recovery Services  
Child Support Services  
**PO Box 45033**  
Salt Lake City, UT 84145-0033

**Internet**

**Sitio de Internet de la Oficina de Servicios de Recuperación:** Visite al sitio [www.ors.utah.gov](http://www.ors.utah.gov) para obtener información acerca de la Oficina de Servicios de Recuperación.

**Sitio de Internet Interactivo de la Oficina de Servicios de Recuperación:** Use nuestro sitio interactivo para acceder información sobre pagos y el estado de su caso. Usted también puede someter nuevas direcciones, información sobre empleo y seguros, y puede someter preguntas acerca de su caso de manera electrónica. Visite el sitio [www.orsica.dhs.utah.gov](http://www.orsica.dhs.utah.gov) donde usted encontrará una página para acceder al sitio e instrucciones para crear su propia cuenta.

**Teléfono:  
(801)536-8500**

**Sistema automatizado del Caso y Servicios al Cliente (ACCESS):** ACCESS es el sistema de teléfono del autoservicio de ORS y es activado por su voz. El número de teléfono de ACCESS es (801)536-8500. Use ACCESS para hacer pagos o para oír información del pago. Use ACCESS para hacer preguntas acerca de procedimientos y de servicios de ORS, para pedir formularios y para modificar su información (dirección, trabajo, etc.). ACCESS proporciona la mayoría de la información si usted tiene su número del caso y número de PIN listos. Si usted no tiene un número de PIN, le dará una oportunidad de registrarse para el sistema de ACCESS durante su llamada. Si ACCESS no puede proveer la información que usted necesita, le dará una oportunidad de hablar con uno de nuestros representantes del servicio al cliente.

**Pagos telefónicos:  
(888)346-4679**

Los pagos por teléfono se procesan mediante el sistema telefónico TouchPay. Este sistema solo se puede utilizar para realizar un pago y no se puede utilizar para obtener información de casos, saldos, etc.

**Acomodamiento razonable de acuerdo con el Acta de Americanos con Discapacidades disponibles con un aviso mínimo de 3 días anteriores.**