

SOLICITUD PARA ESTABLECER LA PATERNIDAD

[] DECLARO SER EL PADRE DE LOS NIÑOS INDICADOS ABAJO Y DESEO ESTABLECER LA PATERNIDAD DE MIS HIJOS.

ENTIENDO QUE:

1. La madre puede negar que yo sea el padre, o puede decir que otra persona podría ser el padre.
2. Puedo ser requerido someter a un análisis de paternidad para proveer evidencia de la paternidad. El estado pagará el costo del análisis de la paternidad.
3. Puedo esperar pagar manutención de hijos y proveer manutención médica de hijos para los niños. Puedo no tener que pagar manutención de hijos si los niños viven conmigo o recibo dinero de:
 - Asistencia Temporal para Familias Necesitadas
 - Asistencia General
 - Programas de Ingreso Suplementario de Oregón
 - la Administración de Seguro Social bajo el Programa de Ingreso Suplementario de Seguro
4. El estado no puede actuar como mi abogado, y no puede manejar la custodia o el tiempo de crianza para mí.
5. Toda información yo provea al estado se puede usar en cualquier acción futura para establecer la paternidad o manutención.

Fecha

Firma

ESTA OFICINA PROVEE SERVICIOS EN NOMBRE DEL ESTADO DE OREGÓN. NO PODEMOS REPRESENTARLO NI DARLE ASESORAMIENTO LEGAL. USTED PUEDE HABLAR CON SU PROPIO ABOGADO EN CUALQUIER MOMENTO.

INFORMACIÓN DEL SUPUESTO PADRE

Nombre: _____ Otros nombres usados: _____
 Dirección: _____
 Número de teléfono: _____ FDN: _____
 Empleado por: _____ Número de teléfono del empleador: _____
 Dirección del empleador: _____

INFORMACIÓN DE LA MADRE

Nombre: _____ Otros nombres usados: _____
 Dirección: _____
 Número de teléfono: _____ FDN: _____
 Empleado por: _____ Número de teléfono del empleador: _____
 Dirección del empleador: _____

INFORMACIÓN DE LOS NIÑOS

<u>Nombre</u>	<u>Fecha de concepción</u>	<u>Donde concebido</u> (Ciudad y Estado)
_____	_____	_____
_____	_____	_____

INFORMACIÓN SOBRE LA PATERNIDAD

¿Por qué cree usted ser el padre? _____

¿Vivía usted con la madre del niño cuando ella quedó embarazada? [] Sí [] No

Si es así, ¿donde? _____

¿Sabe alguien más que usted declara ser el padre? [] Sí [] No

Si es así, complete sus nombres y direcciones. _____

¿Cómo saben ellos que usted es el padre? _____

¿Estaba la madre casada con otro hombre cuando quedó embarazada? [] Sí [] No

Si es así, enumere el nombre y la dirección del marido. _____

¿Por qué cree usted que el marido no es el padre? _____

¿Ha dicho alguna vez la madre que otro hombre es el padre? [] Sí [] No

Si es así, complete su nombre y dirección. _____

¿Ha dicho alguna vez la madre que usted **NO** es el padre? [] Sí [] No Explique: _____

¿Tiene usted cualquier cosa de la madre que dice que usted es el padre? [] Sí [] No

Si es así, qué? _____

Complete cualquier otra información que usted piense lo establezca como el padre:

FOR OFFICE USE ONLY

[] **THIS CASE HAS BEEN ACCEPTED. THE ENFORCING AGENCY IS NOT AWARE OF ANY EXISTING ORDER ON THIS CASE.**

[] **THIS REQUEST IS REJECTED. THERE IS CURRENTLY AN ORDER IN EXISTENCE FOR THE CHILD(REN) LISTED ABOVE OR PATERNITY HAS ALREADY BEEN LEGALLY ESTABLISHED.**

_____ Date

_____ Signature of Authorized Representative

_____ Title

_____ Phone

DCS/DA Branch: _____ CSP #: _____

STATE OF OREGON

Por el Administrador (ORS 25.010)

Condado: _____

Court N°: _____

CSP N°: _____

PARTES EN ESTA ACCIÓN: State of Oregon,

RECLAMO DE PATERNIDAD -- CONSENTIMIENTO PARA REGISTRO DE FALLO

Bajo pena de perjurio, juro que lo siguiente es verdadero a mi mejor saber y entender:

Afirmo que SOY EL PADRE DE: _____
nacido de _____. La paternidad de los niños no se ha establecido legalmente para los niños. Doy mi consentimiento para que el Administrador registre un fallo que declare que yo soy el padre de los niños antes nombrados.

Si se me ordena pagar manutención de hijos ahora ó en el futuro, entiendo que:

1. Estoy sujeto a retención inmediata de salarios;
2. Child Support Program (Programa de Manutención de Hijos) ó una corte podría aumentar ó disminuir la cantidad de manutención que pago;
3. Puedo ser requerido en proveer manutención médica de hijos (que puede incluir cobertura de atención médica ó manutención médica en efectivo)
4. La manutención impaga puede cobrarse de mi propiedad, incluyendo mis sueldos y reembolsos de impuestos;
5. Si falto de pagar, puedo ser declarado en desacato de la corte. Esto significa que la corte podría enviarme a la cárcel por hasta 180 días;
6. La falta de pago de manutención de hijos puede ser causa de que se me acuse de falta criminal de pago de manutención. Si se me encuentra culpable, se me podría condenar hasta a cinco de años de cárcel y a pagar una multa de hasta \$100.000; y
7. Si no proveo manutención médica de hijos, puedo ser declarado en desacato de la corte. Esto significa que la corte podría enviarme a la cárcel hasta por 180 días y ordenarme que pague una multa de \$500 ó el uno por ciento de mi ingreso bruto anual, la cantidad que fuera mayor de estas dos cantidades, por cada día que continúe el desacato de la corte ó hasta que inscriba a los niños en un plan de salud familiar y presente comprobantes de dicha inscripción;
8. El reclamo de paternidad se puede usar como evidencia contra mi en cualquier procedimiento futuro involucrando la paternidad o manutención de los niños nombrados arriba.

Si pido una audiencia sobre manutención, manutención atrasada ó manutención médica de hijos, ésta será conducida por un administrative law judge-ALJ (juez de ley administrativa). La decisión del (ALJ) puede ser apelada ante la corte de circuito del Estado de Oregon. Se me enviará por correo un aviso indicando el lugar y hora de la audiencia. Entiendo que antes de la audiencia debo desactivar completamente el bloqueador ó el identificador de llamadas en mi teléfono ó el ALJ no podrá comunicarse conmigo.

Acuerdo aceptar la entrega de los documentos relacionados con este asunto por correo regular.

Como parte en esta acción, debo informar a la corte y a la agencia ejecutora cuando haya algún cambio en mi dirección, número de teléfono, número de licencia de conductor ó el nombre y la dirección de mi empleador actual. Esta información debe ser reportada dentro de 10 días en que ocurrió el cambio.

Fecha

Supuesto Padre

State of OREGON)
)
Condado de _____) ss.

FIRMADO Y JURADO ante mi el _____ por _____.

Notario Público para Oregón
Mi comisión se expira: _____

Division of Child Support
3200 Lancaster Drive NE
Salem, OR 97305
Telephone: (503) 373-7455
FAX: (503) 391-6562
TDD: (503) 986-6244

**ESTA OFICINA PROVEE SERVICIOS EN NOMBRE DEL ESTADO DE OREGÓN. NO
PODEMOS REPRESENTARLO NI DARLE ASESORAMIENTO LEGAL. USTED PUEDE
HABLAR CON SU PROPIO ABOGADO EN CUALQUIER MOMENTO.**

El Programa de Manutención de Hijos puede proveer a nuestros clientes con información de formularios y otros avisos en sus propias idiomas en forma gratuita. Esto incluye Braille, impresión en letras grandes y el uso de intérpretes. Por favor póngase en contacto con su oficina de manutención de hijos para recibir más información.

**Oregon Child Support
Program**
(Programa de Manutención de Hijos de
Oregón)

FOR OFFICE USE ONLY
Date application requested: _____
Date application mailed to requestor: _____

Solicitud de Servicios para Manutención de Hijos

NO LLENE ESTA APLICACIÓN SI SOLO ESTÁ APLICANDO PARA SERVICIOS DE MANUTENCIÓN DE CÓNYUGE

Si desea solicitar servicios de manutención de hijos, por favor llene, firme y ponga la fecha en esta aplicación. Después que recibamos su aplicación completa, pondremos su caso en nuestras computadoras dentro de dos días. Después de eso, la oficina de manutención de hijos puede enviarle un cuestionario para obtener la información necesaria para trabajar en su caso.

Por favor lea cuidadosamente el material adjunto a esta aplicación. Le explica información sobre el Programa de Manutención de Hijos que usted necesita saber.

Puede entregar en persona o enviar por correo la aplicación completa a su agencia local de manutención de hijos, o enviarla por correo a: Child Support Program, 1495 Edgewater St. NW, Suite 120, Salem Oregon 97304

Nombre del solicitante (Por favor use letra de imprenta) _____

¿Se estableció la paternidad? Sí No

¿Existe un fallo de manutención? Sí No

Si dijo sí: Caso Judicial N° _____ Condado _____ Estado _____

¿Desea que se revise el fallo para su modificación? Sí No

¿Se adeudan estas cantidades atrasadas en relación con un fallo de manutención? Sí No

Si se adeudan atrasos bajo un fallo de manutención, ¿desea usted que se cobren estos atrasos? Sí No

¿Hay algún otro fallo judicial de manutención, custodia, divorcio o de la corte de menores sobre sus hijos o sobre usted y el otro padre? Sí No

Si dijo sí, Caso Judicial N° _____ Condado _____ Estado _____

¿Hay una acción legal pendiente en cualquier estado por manutención de hijos? Sí No

Si dijo sí, Caso Judicial N° _____ Condado _____ Estado _____

Información sobre del padre (madre) no custodio

Nombre completo _____

Dirección _____

Teléfono(_____) _____

Número de Seguro Social _____

Información sobre el padre (madre) custodio/tutor

Nombre completo _____

Dirección _____

Teléfono(_____) _____

Número de Seguro Social _____

Fecha de nacimiento _____ Fecha de nacimiento _____

Empleador

Si usted no habla ni lee inglés, ¿qué idioma habla? _____
¿Qué idioma lee? _____ ¿Necesita un intérprete? [] Sí [] No

Si la otra persona no habla ni lee inglés, ¿qué idioma habla el/ella? _____
¿Qué idioma lee el/ella? _____ ¿El/Ella necesita un intérprete? [] Sí [] No

Lea No. 2 en el material adjunto y si desea usar una "address of record" ("dirección de registro"), denosla abajo:

[] Estuve efectuando/recibiendo pagos de manutención a través de un agente de plica y mediante mi firma abajo, autorizo al Programa de Manutención de Hijos a obtener copias de la información sobre pagos de manutención de la compañía de plica.

Nombre de la compañía de plica Dirección Número de teléfono

Información sobre los hijos de esta relación (use otras hojas si es necesario)

Nombre completo y sexo (H o M)	Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social
_____	____ / ____ / ____	_____
_____	____ / ____ / ____	_____
_____	____ / ____ / ____	_____

¿El acreedor o los hijos han recibido alguna vez asistencia en efectivo en algún estado? [] Sí [] No

Si dijo sí, ¿en qué estado? _____
¿Quién recibió la asistencia en efectivo? _____
Fechas: _____ hasta _____

Si usted tuvo o tiene un caso de manutención de hijos con un estado, ¿cuál estado? _____

Certifico que la información anterior es verdadera y correcta a mi mejor saber y entender.

Firma: _____ Fecha: _____

Información sobre el Programa de Manutención de Hijos de Oregón (CSP)

NOTA: *Se le proveyera a todos los que aplican los servicios apropiados decididos por la oficina de manutención de hijos. La persona aplicando para servicios no puede limitar los servicios provistos.*

1 Sus derechos y responsabilidades

Según el Oregon Child Support Program - CSP (Programa de Manutención de Hijos de Oregón) cada oficina del District Attorney - DA (Fiscal de Distrito) de los condados y Division of Child Support - DCS (División de Manutención de Hijos) provee servicios que incluye el establecimiento de paternidad, y de establecimiento y modificación de fallos de manutención. CSP hace cumplir los fallos de cobro de manutención de hijos y de obtener cobertura de atención médica. CSP también hará cumplir la manutención de cónyuge si está incluida en el fallo de manutención de hijos. Usted tiene derecho legal de que se revise su fallo de manutención de hijos para ver si se debe aumentar o reducir el monto. Si desea una revisión, debe pedirla en la oficina asignada a su caso. (Nota: *En algunos condados de Oregón, la DCS provee estos servicios en lugar de la oficina del DA*).

CSP no puede actuar como abogado para ninguno de los padres en los casos de manutención de hijos. CSP no provee servicios ni toma decisiones con respecto al tiempo de crianza de los hijos ni la custodia debido a que estos temas se deciden en el sistema judicial. Debe consultar con un abogado si tiene algunas preguntas de tipo legal sobre su caso.

Todas las partes tienen los mismos derechos en los casos de manutención de hijos. Cualquier parte puede hacer preguntas, proponer temas de discusión o pedir cambios, con o sin la asistencia de un abogado.

Para hacer cumplir un caso de manutención de hijos, la CSP entregara formalmente a las partes copias de los documentos siempre que sea necesario. Estos documentos se entregaran formalmente por correo ordinario o certificado, o en persona. Usted tiene que aceptar la entrega de estos documentos porque le permitirán saber lo que está pasando en su caso. Aceptando los documentos no significa que usted esta de acuerdo con lo que dicen y no le quita su derecho legal de objetar cualquier acción o decisión.

2 La ley exige que sus datos personales, incluyendo su domicilio, estén en los fallos de manutención y en otras sentencias.

Si el hecho de que estos datos sean de acceso público pudiera ser un riesgo para usted, usted puede pedir que esta información no se incluya en estos documentos presentando un “claim of risk” (“reclamo de riesgo”). Puede dar otra dirección para recibir los documentos legales. Ésta se conoce como “address of record” (“dirección de registro”) y debe estar en el mismo estado que su domicilio. Siempre que la DCS o el DA inicie una acción legal para registrar un fallo judicial en su caso, usted tendrá la oportunidad de presentar un “reclamo de riesgo” y de una “dirección de registro”.

Usted es responsable de mantener informada la CSP de su domicilio actual. Si la CSP no puede ponerse en contacto con usted durante un período de 60 días, la oficina puede cerrar su caso. Su caso también se puede cerrar si usted no provee la información necesaria, no firma los documentos legales, o no presta su cooperación cuando se la pidan.

Se requiere que usted de su número de seguro social al CSP. Esto es obligatorio bajo la ley federal por el artículo [42 USC §405(c)(2)(C) y 42 USC §666(a)(13)] (Código de los Estados Unidos). CSP usará su número de seguro social para identificarlo y encontrarlo y sus registros a los fines de establecer la paternidad y establecer, modificar o hacer cumplir las obligaciones de manutención. Cuando usted llame al CSP le pediremos el número de su caso o su número de seguro social para poder identificar su caso correctamente. También podemos pedir su número de seguro social en los formularios que usted tenga que llenar para que CSP le pueda ayudar.

3 **Forma en que desembolsamos los pagos de manutención de hijos**

Cuando una persona está recibiendo servicios del CSP, todos los pagos de manutención de hijos deben hacerse a través del programa. El equipo de contaduría del programa recibe los pagos, los registra y luego envía el dinero a la parte a la que se le debe la manutención. La misma podría ser un padre de los hijos, un hijo que asiste a la escuela, otro estado, o un cuidador.

4 **Aranceles por los servicios**

Del primer cobro realizado se descontará un arancel único de \$1 para procesar su solicitud. El programa también cobra aranceles por otros servicios. El monto de los aranceles puede cambiar de un año a otro, y por ese motivo no se incluyen en este formulario. La CSP puede darle más información sobre este tema. Por ejemplo, el CSP trabaja en conjunto con el Internal Revenue Services o IRS (Servicio de Rentas Internas) y con el Oregon Department of Revenue (Departamento de Rentas de Oregón) para obtener las devoluciones de impuestos que reclaman los padres que deben manutención de hijos. Los aranceles por estos servicios se descuentan del dinero cobrado. El programa realiza estas acciones de retención de devoluciones de impuestos automáticamente. Si el programa no puede cobrar las devoluciones, no se cobran aranceles.

5 **Tarifa Anual**

CSP comenzará a cobrar una tarifa de \$25 de algunos acreedores. Una modificación en la ley federal (45 CFR 302.33) exige el cobro de una tarifa. La tarifa se cobrará cada año que el CSP haya enviado a la familia al menos \$500 durante un año fiscal federal (del 1 de octubre al 30 de septiembre). Las tarifas se cobrarán únicamente en los casos en los que el acreedor, el hijo, o el hijo que asiste a la escuela nunca hayan recibido “asistencia en efectivo” de ningún estado. “Asistencia en efectivo” sólo significa TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas) o AFDC (Ayuda a Familias con Hijos Dependientes). No incluye estampillas de comida, subsidios para viviendas, asistencia general ni Administración del Seguro Social o beneficios de la Administración de Veteranos.

Si el programa de manutención de hijos no cobra al menos \$500 en un año fiscal federal, no habrá tarifa para dicho año.

6 **Proceso de quejas**

El CSP está comprometido a proveer servicios de calidad y a desempeñarse de manera profesional. Si usted tiene una disputa con alguna oficina de manutención de hijos, trate de resolverla con los empleados o con los supervisores de esa oficina. Si usted no puede resolver el asunto, puede llenar y presentar un formulario de queja. Los formularios de queja están disponibles por llamar uno de los siguientes números telefónicos.

Desde el área de Salem:

503-378-5567

Desde otras áreas del Estado:

1-800-850-0228

Para información sobre servicios de manutención de hijos e información de contacto para oficinas localizadas alrededor del estado, usted puede visitar el sitio web del Programa de Manutención de Hijos de Oregón en:

www.dcs.state.or.us