

Departamento de Servicios Sociales de South Carolina
SOLICITUD PARA EL PADRE/LA MADRE EN CUSTODIA DE SERVICIOS
PARA LA MANUTENCIÓN PARA MENORES

La divulgación del número de seguro social es obligatorio, de acuerdo con la sección 466 de la ley de seguro social (section 466(a)(13) of the Social Security Act.). Los números de seguro social son utilizados por La División de Servicios de Manutención Infantil de South Carolina (South Carolina Child Support Services Division, para ayudar a localizar individuos con los propósitos de establecer la paternidad y establecer, modificar y reforzar las obligaciones de manutención para menores.

Fecha de la Solicitud: _____

Fecha en que se Envió la Solicitud: _____

Fecha en que se Recibió la Solicitud: _____

La División de Servicios de Manutención Infantil

El Departamento de Servicios Sociales de South Carolina y la División de Servicios de Manutención Infantil (CSSD por sus siglas en inglés) ofrecen los siguientes servicios a personas que no sean solicitantes de Asistencia para Familias Necesitadas (TANF por sus siglas en inglés) que completen y firmen la solicitud. Es importante que usted lea cuidadosamente toda la solicitud y la complete de la mejor manera posible. Si la solicitud no está completa nosotros la devolveremos para que sea completada. Favor de leer la Parte II, "qué esperar" y despegarla para su archivo.

Servicios de Localización Solamente

Servicios de "Localización solamente" significan que se realizará una búsqueda completa del padre/madre sin custodia. Y la búsqueda incluirá el uso de todos los medios disponibles a la CSSD. Si es encontrado, la CSSD le proveerá con una dirección y/o el nombre y dirección del empleador del padre sin custodia. Después cerraremos su caso. Sin embargo el éxito no está garantizado.

Los servicios de "Localización solamente" no incluye la programación del caso para una audiencia para determinar la paternidad, asegurar o ejecutar la manutención para menores, o revisión de apoyo médico. Si a usted le gustaría recibir estos servicios, por favor seleccione "Servicio completo."

Servicio Completo

"Servicio completo" significa que todo el esfuerzo razonable será hecho para:

- Localizar al padre sin custodia (NCP por sus siglas en inglés) si su dirección es desconocida. No hay garantías de que el padre sin custodia sea localizado.
- Establecer la paternidad. Si los padres del niño/s nunca estuvieron casados y es legalmente posible hacerlo.
- Obtener una orden para la manutención basándose en las directrices de la manutención para menores, si es legalmente posible hacerlo. Obtener apoyo médico, si está disponible para el padre sin custodia a un precio razonable.
- Proveer servicios de ejecución que puede incluir cualquiera de lo siguiente: retención del sueldo; interceptación de reembolsos por impuestos federales y estatales; establecer retenciones sobre propiedades inmuebles o personales, notificación de obligación o seguridad de garantizar los pagos, revocar licencias, reporte de la oficina de créditos y obtener apoyo médico. Se le requiere un costo adicional cuando se intercepte el reembolso de impuestos.

Usted también tiene derecho a solicitarnos que revisemos la orden de manutención para menores para una posible modificación cada tres años. La revisión del caso puede resultar en un incremento o reducción del monto de la manutención para menores.

Para obtener uno de los servicios mencionados antes, usted necesita:

- Enviar la solicitud completa a:
South Carolina Department of Social Services
Child Support Services Division
P.O. Box 1469
Columbia, South Carolina 29202-1469
- Completar la solicitud parte I. Esto debe ser completado antes de que nosotros podamos aceptar su solicitud.
- Firmar y fechar la solicitud donde se indica.
- Cooperar completamente con la CSSD en proveer la información necesaria para proceder con el caso.
- Pagar cualquier honorario que pueda ser requerido (por ejemplo, honorarios por interceptar impuestos).

Solicitud "Sólo para Localización"

Yo solicito el servicio "Sólo para Localización" y entiendo que DSS no perseguirá ni la paternidad ni establecerá el apoyo para mi bienestar.

Bajo pena de perjurio, yo declaro que la información dada en esta solicitud es verdadera y completa según lo mejor de mi conocimiento y creencia. Yo he leído todas las instrucciones en la solicitud y las páginas nueve y diez, "Qué Esperar", y estoy de acuerdo con las condiciones y honorarios que aparecen en esta solicitud.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Solicitud Sólo para el Servicio Completo

Si usted solicita el servicio completo, complete la autorización y cesión de derechos, fírmelo y pídale firmar a dos testigos.

Autorización y Cesión de Derechos

- Yo por medio de la presente solicito al Departamento de Servicios Sociales de South Carolina (SCDSS por sus siglas en inglés) y la División de Servicios de Manutención Infantil (CSSD por sus siglas en inglés) los servicios que no son de TANF bajo el Título IV-D de la ley de Seguro Social (Title IV-D of the Social Security Act.) Yo por medio de la presente autorizo a SCDSS a actuar para mi bienestar en ejecutar y coleccionar mi manutención para menores.
- Al considerar los servicios legales y otra asistencia siempre y cuando sea para obtener manutención para menores, yo por medio de la presente voluntariamente asigno y transfiero todos los derechos de apoyo a SCDSS, incluyendo aquellos del pasado, presente y futuro, que yo tenga contra

_____ para el apoyo de _____
 (Padre Sin Custodia) (Niño/Niños)
 _____ de los cuales yo cuido y tengo la custodia.
 (Niño/Niños)

- La asignación está sujeta a términos y condiciones del Título IV-D de la ley de Seguro Social, con sus modificaciones (42 USC 654(6)).
- Yo entiendo que cuando esta solicitud de servicios sea aceptada, una de las personas con quien yo puedo hablar sobre mi caso es un abogado que es empleado de la CSSD. Ninguno de estos servicios entregados a mí establecen una relación abogado-cliente con la CSSD. El abogado es un empleado del estado de South Carolina y se mantiene/continúa como un abogado del estado. La sumisión de esta solicitud constituye mi conocimiento y aceptación de esta condición.
- Yo solicito que la CSSD obtenga y/o ejecute apoyo médico del padre sin custodia si está disponible a un costo razonable:
 Sí No, yo tengo un seguro satisfactorio.
- Yo por medio de la presente testifico bajo pena de perjurio que la información dada anteriormente es verdadera y completa según lo mejor de mi conocimiento y creencia y es dada para el propósito de recibir servicios bajo el Título IV-D de la ley de Seguro Social. Yo he leído todas las instrucciones de la solicitud en las páginas nueve y diez, "Qué Esperar" y estoy de acuerdo con las condiciones y honorarios que están anotadas en esta solicitud.
- Yo entiendo que como parte del Acta de reducción del déficit de 2005 (2005 Deficit Reduction Act) pasada por el congreso, empezando el 1 de octubre de 2007, todos los solicitantes que nunca han recibido asistencia pública (AFDC/TANF) se les cobrará \$25.00 por honorarios por cada año después de que \$500.00 de manutención para menores hayan sido colectados y pagados. Este honorario no será cobrado hasta que al menos \$500.00 sean colectados y pagados. Si usted tiene más de un caso que llena las condiciones, se le cobrarán los honorarios en cada caso que se cuente con más de \$500.00.
- Permiso para Recuperar un Sobrepago:** después de haber recibido una notificación de la División para la Ejecución de la Manutención para menores por un error de pago, yo estoy de acuerdo en permitir a la CSSD retener hasta 10 por ciento de cualquier futuro pago de manutención para menores para corregir cualquier sobrepago que yo haya recibido. Sí No

 Firma del Solicitante Fecha

PARTE I

**Información del Padre/Madre con Custodia
(La persona con la que vive(n) el(los) niño(s))**

Su Nombre: Apellido: _____ Nombre: _____ 2° Nombre: _____ Sufijo: _____

Apellido de Soltera: _____ N° de Seguro Social: _____ Raza: _____ Sexo: _____ Estado Civil Actual: _____

Lugar de Nacimiento: Ciudad: _____ Estado: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección Residencial: _____ Teléfono de la Casa: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

N° del Celular: _____ Dirección de Correo Electrónico: _____

Dirección de Correo: c/o Apellido: _____ Nombre: _____ 2° Nombre: _____ Sufijo: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Nombre del Empleador: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Hora de Entrada al Trabajo: _____ Hora de Salida del Trabajo: _____

Si está Casado(a), Nombre/Dirección del(la) Esposo(a): _____

Lugar del Matrimonio: Ciudad: _____ Estado: _____ Fecha del Matrimonio: _____

Si no está casado(a), ¿Ha estado casado(a)? Sí No En caso afirmativo, indique:

Nombre del Esposo(a) Anterior: _____ Fecha y Lugar del Matrimonio: _____

Si está Divorciado(a), Fecha y Lugar del Divorcio: _____

Información de Los Padres Sin Custodia

Nombre: Apellido: _____ Nombre: _____ 2° Nombre: _____ Sufijo: _____
Sexo: _____ Raza: _____ N° de Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Lugar de Nacimiento: Ciudad: _____ Estado: _____ Alias: _____
Apodo: _____ Apellido de Soltera: _____ N° de Licencia de Manejar _____
Fecha de la Licencia de Manejar: _____ Estado Donde se Extendió la Licencia de Manejar: _____
Estado Civil Actual: _____ Si Está Casado(a), Nombre de su Esposo(a): _____
Última Escuela a la que Asistió el Padre Sin Custodia: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección Residencial: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

¿Es ésta la dirección actual? Sí No No Sabe La Última Fecha que Vivió Ahí: _____

Teléfono de la Casa: _____

Dé instrucciones de cómo llegar a su hogar y una descripción de su hogar: _____

Dirección Postal: c/o Apellido: _____ Nombre: _____ 2° Nombre: _____ Sufijo: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

N° del Celular: _____ Dirección de Correo Electrónico: _____

Por favor, proporcione la siguiente información sobre el empleador actual o el último empleador (del padre/madre) sin custodia:

Tipo de Empleo: _____ ¿Tiene empleo actualmente? Sí No No Sabe

Nombre del Empleador: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Dirección de su Empleador: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Fecha del Último Día en que Trabajó: _____ ¿Cuál es el sueldo mensual? \$ _____ Turno de Trabajo: _____

Ocupación Usual: _____ Otras Destrezas: _____

Por favor, indique los nombres y direcciones de otros empleadores anteriores:

Nombre:	Dirección:	Fecha del Último Día de Trabajo:
---------	------------	----------------------------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Cómo se llaman sus padres? (Por favor, indique sus nombres, aunque ya hayan fallecido.)

Padre:

Madre:

Apellido/Sufijo/Nombre/2° Nombre

Nombre de Soltera/Apellido/Nombre/2° Nombre

Calle/Apartado Postal

Calle/Apartado Postal

Ciudad/Estado/Código Postal

Ciudad/Estado/Código Postal

Teléfono

Teléfono

Información del(la) Niño(a)
(Complete una sección por separado para cada niño(a))

Nombre del(la) Niño(a): Apellido: _____ Nombre: _____ 2º Nombre: _____ Sufijo: _____

Sexo: _____ Raza: _____ N° de Seguro Social: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

¿Se ha establecido la paternidad de este(a) niño(a)? Sí No ¿Cuál es su relación con este(a) niño(a)? _____

¿Estaban los padres casados cuando nació el(la) niño(a)? Sí No Si su respuesta es no, indique la relación: _____

Si Están Casados: Fecha del Matrimonio: _____ Lugar: _____

Si Están Divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

Complete Esta Sección Solamente si Usted NO es la Madre de Este Niño

¿Quiénes son los padres del niño? Madre: _____ Padre: _____

Relación entre los padres al momento del nacimiento: _____

Si Estaban Casados: Fecha: _____ Lugar: _____

Si Estaban Divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

¿Estuvo la madre casada con alguien más? Sí No Nombre: _____

Si Estaba Casada: Fecha: _____ Lugar: _____

Si Estaba Divorciada: Fecha: _____ Lugar: _____

Solo Para Solicitantes de Servicio Completo

(Conteste si usted es la MADRE de este niño. Sin embargo, si usted estaba casada con el padre cuando su niño nació y este es su niño omita las siguientes preguntas. Si el padre ya está bajo una orden del tribunal para apoyar a este niño, por favor devuélvanos una copia y omita las siguientes preguntas.)

1. ¿En que estado quedó usted embarazada? _____ ¿Cuándo quedó usted embarazada? _____
(Mes/Día/Año)

2. ¿El padre permitió que su nombre fuera escrito en el certificado de nacimiento? Sí No

3. ¿Cuánto pesó el niño al nacer? _____ Libras _____ Onzas

¿El bebé nació? Temprano En Tiempo Tarde

4. El padre:

¿Le compró regalos? Sí No ¿Visitó al niño? Sí No

¿Pagó o se ofreció a pagar las cuentas por los cuidados durante su embarazo? Sí No

¿Admitió ser el padre? Sí No

¿Se tomó una foto con el niño? Sí No ¿Visitó el hospital? Sí No

¿Habló sobre el aborto? Sí No ¿Quiso casarse con usted? Sí No

5. ¿Tuvo relaciones sexuales con alguien más que el padre del niño durante el mes en que quedó embarazada?

Sí No

¿El mes anterior? _____ ¿El mes después? _____

Si la respuesta es sí en alguna de las dos, denos los nombres y las direcciones: _____

Información del(la) Niño(a)
(Complete una sección por separado para cada niño(a))

Nombre del(la) Niño(a): Apellido: _____ Nombre: _____ 2º Nombre: _____ Sufijo: _____

Sexo: _____ Raza: _____ N° de Seguro Social: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

¿Se ha establecido la paternidad de este(a) niño(a)? Sí No ¿Cuál es su relación con este(a) niño(a)? _____

¿Estaban los padres casados cuando nació el(la) niño(a)? Sí No Si su respuesta es no, indique la relación: _____

Si Están Casados: Fecha del Matrimonio: _____ Lugar: _____

Si Están Divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

Complete Esta Sección Solamente si Usted NO es la Madre de Este Niño

¿Quiénes son los padres del niño? Madre: _____ Padre: _____

Relación entre los padres al momento del nacimiento: _____

Si Estaban Casados: Fecha: _____ Lugar: _____

Si Estaban Divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

¿Estuvo la madre casada con alguien más? Sí No Nombre: _____

Si Estaba Casada: Fecha: _____ Lugar: _____

Si Estaba Divorciada: Fecha: _____ Lugar: _____

Solo Para Solicitantes de Servicio Completo

(Conteste si usted es la MADRE de este niño. Sin embargo, si usted estaba casada con el padre cuando su niño nació y este es su niño omita las siguientes preguntas. Si el padre ya está bajo una orden del tribunal para apoyar a este niño, por favor devuélvanos una copia y omita las siguientes preguntas.)

1. ¿En que estado quedó usted embarazada? _____ ¿Cuándo quedó usted embarazada? _____
(Mes/Día/Año)

2. ¿El padre permitió que su nombre fuera escrito en el certificado de nacimiento? Sí No

3. ¿Cuánto pesó el niño al nacer? _____ Libras _____ Onzas

¿El bebé nació? Temprano En Tiempo Tarde

4. El padre:

¿Le compró regalos? Sí No ¿Visitó al niño? Sí No

¿Pagó o se ofreció a pagar las cuentas por los cuidados durante su embarazo? Sí No

¿Admitió ser el padre? Sí No

¿Se tomó una foto con el niño? Sí No ¿Visitó el hospital? Sí No

¿Habló sobre el aborto? Sí No ¿Quiso casarse con usted? Sí No

5. ¿Tuvo relaciones sexuales con alguien más que el padre del niño durante el mes en que quedó embarazada?

Sí No

¿El mes anterior? _____ ¿El mes después? _____

Si la respuesta es sí en alguna de las dos, denos los nombres y las direcciones: _____

Información del(la) Niño(a)
(Complete una sección por separado para cada niño(a))

Nombre del(la) Niño(a): Apellido: _____ Nombre: _____ 2º Nombre: _____ Sufijo: _____

Sexo: _____ Raza: _____ N° de Seguro Social: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

¿Se ha establecido la paternidad de este(a) niño(a)? Sí No ¿Cuál es su relación con este(a) niño(a)? _____

¿Estaban los padres casados cuando nació el(la) niño(a)? Sí No Si su respuesta es no, indique la relación: _____

Si Están Casados: Fecha del Matrimonio: _____ Lugar: _____

Si Están Divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

Complete Esta Sección Solamente si Usted NO es la Madre de Este Niño

¿Quiénes son los padres del niño? Madre: _____ Padre: _____

Relación entre los padres al momento del nacimiento: _____

Si Estaban Casados: Fecha: _____ Lugar: _____

Si Estaban Divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

¿Estuvo la madre casada con alguien más? Sí No Nombre: _____

Si Estaba Casada: Fecha: _____ Lugar: _____

Si Estaba Divorciada: Fecha: _____ Lugar: _____

Solo Para Solicitantes de Servicio Completo

(Conteste si usted es la MADRE de este niño. Sin embargo, si usted estaba casada con el padre cuando su niño nació y este es su niño omita las siguientes preguntas. Si el padre ya está bajo una orden del tribunal para apoyar a este niño, por favor devuélvanos una copia y omita las siguientes preguntas.)

1. ¿En que estado quedó usted embarazada? _____ ¿Cuándo quedó usted embarazada? _____
(Mes/Día/Año)

2. ¿El padre permitió que su nombre fuera escrito en el certificado de nacimiento? Sí No

3. ¿Cuánto pesó el niño al nacer? _____ Libras _____ Onzas

¿El bebé nació? Temprano En Tiempo Tarde

4. El padre:

¿Le compró regalos? Sí No ¿Visitó al niño? Sí No

¿Pagó o se ofreció a pagar las cuentas por los cuidados durante su embarazo? Sí No

¿Admitió ser el padre? Sí No

¿Se tomó una foto con el niño? Sí No ¿Visitó el hospital? Sí No

¿Habló sobre el aborto? Sí No ¿Quiso casarse con usted? Sí No

5. ¿Tuvo relaciones sexuales con alguien más que el padre del niño durante el mes en que quedó embarazada?

Sí No

¿El mes anterior? _____ ¿El mes después? _____

Si la respuesta es sí en alguna de las dos, denos los nombres y las direcciones: _____

Información del(la) Niño(a)
(Complete una sección por separado para cada niño(a))

Nombre del(la) Niño(a): Apellido: _____ Nombre: _____ 2º Nombre: _____ Sufijo: _____

Sexo: _____ Raza: _____ N° de Seguro Social: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

¿Se ha establecido la paternidad de este(a) niño(a)? Sí No ¿Cuál es su relación con este(a) niño(a)? _____

¿Estaban los padres casados cuando nació el(la) niño(a)? Sí No Si su respuesta es no, indique la relación: _____

Si Están Casados: Fecha del Matrimonio: _____ Lugar: _____

Si Están Divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

Complete Esta Sección Solamente si Usted NO es la Madre de Este Niño

¿Quiénes son los padres del niño? Madre: _____ Padre: _____

Relación entre los padres al momento del nacimiento: _____

Si Estaban Casados: Fecha: _____ Lugar: _____

Si Estaban Divorciados: Fecha: _____ Lugar: _____

¿Estuvo la madre casada con alguien más? Sí No Nombre: _____

Si Estaba Casada: Fecha: _____ Lugar: _____

Si Estaba Divorciada: Fecha: _____ Lugar: _____

Solo Para Solicitantes de Servicio Completo

(Conteste si usted es la MADRE de este niño. Sin embargo, si usted estaba casada con el padre cuando su niño nació y este es su niño omita las siguientes preguntas. Si el padre ya está bajo una orden del tribunal para apoyar a este niño, por favor devuélvanos una copia y omita las siguientes preguntas.)

1. ¿En que estado quedó usted embarazada? _____ ¿Cuándo quedó usted embarazada? _____
(Mes/Día/Año)

2. ¿El padre permitió que su nombre fuera escrito en el certificado de nacimiento? Sí No

3. ¿Cuánto pesó el niño al nacer? _____ Libras _____ Onzas

¿El bebé nació? Temprano En Tiempo Tarde

4. El padre:

¿Le compró regalos? Sí No ¿Visitó al niño? Sí No

¿Pagó o se ofreció a pagar las cuentas por los cuidados durante su embarazo? Sí No

¿Admitió ser el padre? Sí No

¿Se tomó una foto con el niño? Sí No ¿Visitó el hospital? Sí No

¿Habló sobre el aborto? Sí No ¿Quiso casarse con usted? Sí No

5. ¿Tuvo relaciones sexuales con alguien más que el padre del niño durante el mes en que quedó embarazada?

Sí No

¿El mes anterior? _____ ¿El mes después? _____

Si la respuesta es sí en alguna de las dos, denos los nombres y las direcciones: _____

PARTE II

¿Qué esperar?

(Por favor, lea esta página y la siguiente con atención y SEPÁRELA para sus archivos.)

El Departamento de Servicios Sociales de South Carolina (DSS) proporciona servicios de manutención para menores a Padres con Custodia (tutores) a través de la División de Servicios de Manutención Infantil (CSSD). Hay que completar la solicitud para abrir un caso con la CSSD.

La CSSD usa sus recursos para ayudar al padre con custodia (CP por sus siglas en inglés) a:

- Localizar al padre que no tiene la custodia.
- Establecer la paternidad si el niño/niños nació/nacieron fuera del matrimonio.
- Establecer una orden de manutención contra el padre sin custodia.
- Trabajar con el tribunal de familia apropiado para hacer cumplir la orden de manutención de menores.
- Revisar el caso por modificación de la orden de manutención bajo requerimiento del padre con custodia o del padre sin custodia.

Todos los casos aceptados por la CSSD son atendidos en el orden en que se reciben. La CSSD no está encargada de los reclamos de visita, custodia u otros asuntos que a menudo se asocian con manutención de menores

Usted debe completar esta solicitud lo más precisa y minuciosamente posible, además debe enviarla a la dirección indicada para que la CSSD pueda determinar su elegibilidad para los servicios de manutención de menores. Cuando complete la solicitud es posible que usted no sepa la respuesta a todas las preguntas, pero la información que proporcione debe ser lo más precisa posible. Por favor, verifique dos veces cualquier información sobre lo que no esté seguro. Cuanto más exacta sea la información que usted proporcione, más rápida y eficazmente podrá la CSSD procesar su caso.

La ley de South Carolina requiere que usted notifique por escrito a la CSSD cuando usted se mude de casa, cambie de nombre, de trabajo o de número de teléfono (en casa o en el trabajo) para que el personal pueda ponerse en contacto con usted sin retraso. Hay que notificar a la CSSD de estos cambios en un plazo de 10 días en que el cambio ocurra. Si usted no notifica a la CSSD como se requiere, el tribunal o la CSSD puede sin su conocimiento, tomar acciones judiciales en su caso.

Si usted no puede proveer la dirección actual del padre sin custodia, el primer paso de la CSSD es localizar a la persona. Nuestra unidad de localización de padres usará la información que usted proveyó para obtener la dirección de su casa o trabajo. El tiempo que tome depende de la cantidad de información que usted provea. El número de seguro social del padre sin custodia siempre es útil pero eso no significa que nuestros localizadores de padres serán capaces de localizar al padre sin custodia en forma rápida. Si usted solamente solicita los "Servicios de Localización de Padres," nosotros le notificaremos cuando obtengamos información acerca de su dirección. Nosotros no tomaremos otras acciones si usted no lo solicita.

Si usted solicita el "Servicio Completo" y si nosotros localizamos al padre sin custodia, su caso será enviado a un especialista de manutención de menores en una de las oficinas regionales de la CSSD para la acción legal. Si usted ya tiene una orden del tribunal para manutención de menores, la CSSD trabajará para hacer cumplir la orden. Usted debería adjuntar una copia de la orden de manutención y cualquier modificación de dicha orden.

Si usted no tiene una orden del tribunal para la paternidad, el personal de la oficina regional puede tomar acción legal para obtener dicha orden del tribunal. La oficina regional le notificará a usted por escrito de cualquier audiencia del tribunal a la que usted deba asistir.

Por favor, tenga presente que nosotros no podemos decirle cuanto tiempo puede tomar este proceso. Puede tomar más tiempo bajo cualquiera de las siguientes circunstancias: El padre sin custodia se muda o deja su trabajo después de ser localizado; El padre sin custodia se rehúsa a admitir la paternidad o a pagar manutención de menores por lo tanto, requiere más audiencias en el tribunal o el padre sin custodia es localizado fuera de South Carolina.

Por favor, comprenda que necesitamos su cooperación total durante todo el proceso. Si usted no coopera, es posible que la CSSD cierre el caso. Antes de que la CSSD tome cualquier acción judicial para cerrar un caso, nosotros le enviaremos una carta que indica lo que se requiere para que el caso no sea cerrado. Usted también puede cerrar su caso en cualquier momento, al enviar una declaración por escrito a la CSSD solicitando el cierre de su caso. Como agencia estatal que opera bajo la ley estatal y federal, es posible que los requisitos y normas legales entren en conflicto con lo que usted solicita. Si surge un conflicto de intereses, el personal de la CSSD se pondrá en contacto con usted para hablar de la situación.

Cuando el padre sin custodia hace los pagos de manutención para menores al empleado del tribunal, éste enviará todos los pagos directamente a usted. Si usted nunca ha recibido Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF por sus siglas en inglés), también conocido como Ayuda a Familias con Niños Dependientes (AFDC) el empleado enviará los pagos de manutención a la división de Servicios Financieros de la CSSD para el trámite. La CSSD le enviará a usted el 100% del pago mensual por manutención para menores si usted en la actualidad no recibe ayuda del TANF. Si el padre sin custodia paga un monto que excede a la obligación mensual, la CSSD le pagará cualquiera y todas la deudas impagas/reembolsos que se le deban a usted. Una vez que se le pague todo el monto adeudado DSS comenzará a retener los pagos en exceso y serán aplicados para cualquier reembolso que se le deba al estado. A través de esta acción, el gobierno federal y estatal recupera dinero de AFDC o TANF pagado a usted.

Además de trabajar con el personal del tribunal de familia para ejecutar la orden de manutención para menores la CSSD referirá el caso a nuestra unidad interceptora de impuestos por asistencia en cobrar la manutención para menores que se adeuda. Si el padre sin custodia tiene atrasos la CSSD referirá al padre sin custodia al Department of Revenue y/o Internal Revenue Service (IRS) para la posible interceptación de cualquier reembolso que el padre sin custodia pueda tener por su declaración de impuestos anuales. Usted puede que tenga que pagar un honorario si este servicio es exitoso y logra su objetivo. Si usted ha recibido AFDC o TANF y las deudas impagas se le deben al estado, el dinero que se cobre por este medio debe ser usado primero para cumplir con dicha deuda impaga.

Usted está protegido/a bajo el Título VI de la Declaración de Derechos Civiles y puede hacer reclamos por escrito al Director, South Carolina Department of Social Services, P.O. Box 1520, Columbia, South Carolina 29202-1520, en un plazo de 180 días, si en cualquier momento usted cree que se le han negado servicios o discriminado de alguna otra manera debido a su raza, color, creencias, sexo, religión o nacionalidad de origen.

A continuación aparecen los números de teléfono de las oficinas de la CSSD.

Gracias por su cooperación. El Departamento de Servicios Sociales se compromete a hacer todo lo posible para ayudarle a obtener la manutención para menores que se le debe a su familia.

Oficina Central: 1-800-768-5858

Unidad para interceptar impuestos:
(803) 898-9314/1-800-922-0852 ó 1-888-454-5360

Usted puede obtener información adicional en www.state.sc.us/dss/csed/index.html