



SOLICITUD DE SERVICIOS DE CUMPLIMIENTO DE MANUTENCIÓN INFANTIL

Información que necesita saber

Bienvenido a la División de Cumplimiento de Manutención Infantil (Division of Child Support Enforcement, DCSE) de Virginia. Establecemos, recolectamos, hacemos cumplir y modificamos órdenes de manutención médica e infantil. Trabajamos con ambos padres para que las familias sean más fuertes y a los menores les vaya bien.

Para recibir servicios de manutención infantil, complete y devuelva la solicitud anexa.

Firmas

Complete, sign and date:

La solicitud de servicios de cumplimiento de manutención infantil:

- Ítem # 8 – Su responsabilidad de reembolsar cualquier manutención que haya recibido por error.
- Ítem #9 – Acuerdo y autorización para recibir servicios de manutención infantil.
- Formulario de Autorización de depósito directo si tiene una cuenta bancaria. Si no tiene una, consulte la sección de Autorización de pagos electrónicos más adelante
- Estado de pagos recibidos si le deben (o usted debe) atrasos.

Información de contacto de la DCSE - ¿Cómo puedo contactarlos?

Solicitud de manutención infantil:

En línea www.dss.virginia.gov/files/division/dcse/intro_page/applying_css/applying.pdf

Llame 1-800-468-8894 para el Centro de Servicio al Cliente Enterprise

Visite Para encontrar una oficina local de la DCSE: www.dss.virginia.gov/family/dcseoffices.cgi

Pagar manutención infantil:

En línea <https://mychildsupport.dss.virginia.gov/>

Visite Los centros de pago TouchPay están ubicados en todas las oficinas de la DCSE

Correo P.O. Box 570, Richmond, VA 23218-0570

En línea, llame o visite: MoneyGram www.moneyGram.com/paybills, 1-800-926-9400, o visite la ubicación de MoneyGram

Realizar preguntas de manutención infantil:

En línea www.dss.virginia.gov/family/dcse

Llame 1-800-468-8894 para el Centro de Servicio al Cliente Enterprise

Visite Para encontrar una oficina local de la DCSE: www.dss.virginia.gov/family/dcseoffices.cgi

Autorización para pagos electrónicos

La DCSE envía los pagos de manutención infantil mediante depósito directo a una cuenta corriente o de ahorro. El formulario de *Autorización de depósito directo* se encuentra adjunto para su conveniencia. Complételo y anexe bien sea un cheque anulado, un talón de depósito, un estado de cuenta bancaria con su nombre y número de cuenta o un formulario de verificación de cuenta preparado por su banco con su nombre y número de cuenta bancaria impreso previamente en el formulario. Envíe el formulario completado y el anexo a:

Division of Child Support Enforcement/SDU

Attn: EFT Disbursement Unit

P. O. Box 586

Richmond VA 23218-0586

Si no tiene una cuenta corriente o de ahorro en un banco, llame a nuestro Centro de Servicio al Cliente Enterprise al 1-800-468-8894 para recibir asistencia.

MANTENGA ESTA PÁGINA PARA SUS REGISTROS

Tarifas

Las siguientes tarifas pueden aplicar:

- Una tarifa anual de \$25 por cada caso en el cual usted nunca haya recibido Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) y una vez que haya recibido al menos \$500 en pagos de manutención infantil durante cada año fiscal federal (1º de octubre al 30 de septiembre).
- Una tarifa de \$25 si reabre un caso dentro de los 6 meses posteriores a la fecha en que solicitó su cierre.
- Otras tarifas que pueden aplicar incluyen pruebas genéticas, fondos insuficientes, abogado, interceptación y otras tarifas estatales. Esta no es una lista completa de las tarifas que se pueden cobrar si corresponde.

Pagos

- Los pagos se aplican con base en las leyes federales y estatales. Cuando se debe manutención en más de un caso, los pagos se dividen entre todas las familias que reciben servicios de manutención infantil. La manutención debida vigente se paga primero. Si hay más que suficiente dinero para pagar toda la manutención vigente, el monto restante se aplica a la manutención debida (atrasos).
- Si los ingresos del padre que paga manutención no son suficientes para cubrir tanto el monto de la manutención infantil como el costo de la cobertura de atención médica ordenada, se recolectará primero el monto de la manutención infantil. Se puede dejar de pagar el costo de la cobertura de atención médica.

Su privacidad

La ley federal requiere que todas las personas sujetas a órdenes de manutención infantil proporcionen sus números de seguro social. Tomamos su privacidad muy en serio. Los números de seguro social se mantienen en registros de casos y solo se usan con el fin de ubicar a los padres y determinar la paternidad, así como para establecer, modificar y hacer cumplir las obligaciones de manutención.

Anexos

Por cada menor mencionado en esta solicitud, anexe copias de los siguientes documentos si corresponde:

- Órdenes judiciales relacionadas con manutención infantil, del menor y cónyuge, o médica.
- Órdenes administrativas relacionadas con la manutención infantil o médica.
- Acta(s) de nacimiento.
- Documentos que determinen la paternidad.
- Orden de tutela que lo asigna como tutor legal.
- Orden de protección.

Servicios legales

Se puede proporcionar asistencia legal a la DCSE para establecer, modificar o hacer cumplir una obligación de manutención infantil. El consejo legal de la División asiste a la DCSE y no a usted personalmente. A su criterio exclusivo, la DCSE tomará las decisiones finales que rigen cualquier acción legal que se pueda tomar en su caso. La DCSE le informará sobre las acciones que ha decidido tomar.

Notifique a la división cuando

- Haya un cambio en la custodia de su(s) hijo(s).
- Decida mantener los servicios de un abogado privado o proceder por su propia cuenta. Cambie su dirección, número telefónico o dirección de correo electrónico.
- Obtenga información nueva sobre el otro padre.

MANTENGA ESTA PÁGINA PARA SUS REGISTROS

Acciones del caso

- No podemos garantizar los resultados de nuestros esfuerzos. Tomaremos las acciones adecuadas en su caso para establecer o recolectar la manutención.
- No tenemos la autoridad para arrestar a ninguno de los padres.
- No podemos recolectar manutención de un padre que no tenga ingresos. Sin embargo, tenemos programas que pueden ayudar al padre que debe pagar manutención para que obtenga habilidades laborales y empleo.
- No podemos dar asesoría legal, ni podemos proporcionarle un abogado.
- Procesaremos las acciones del caso en conformidad con las leyes estatales y federales.

Servicios de la división

Después de solicitar servicios de cumplimiento de manutención infantil, la DCSE prestará los siguientes servicios según corresponda:

- Localizar a los padres biológicos y putativos.
- Determinar la paternidad.
- Establecer y modificar órdenes de manutención infantil y cobertura de seguro médico.
- Hacer cumplir las órdenes de manutención infantil, de menor y cónyuge, o médica.
- Recolectar y distribuir manutención infantil (y manutención para cónyuge si es parte de una orden de manutención infantil).
- Recolectar y distribuir pagos de manutención médica por un monto específico ordenado por la corte.

Determinaremos la(s) acción/acciones a tomar en cada caso con base en el mejor interés del/de los menor(es) y sin importar cuál de las partes solicitó los servicios.

Derechos y responsabilidades

Usted tiene el derecho de:

- Que se mantenga la confidencialidad de su información personal en la medida que la ley lo permita.
- Contratar un abogado que lo represente.
- Apelar ciertas acciones tomadas por la DCSE.
- Recibir notificación sobre decisiones importantes sobre su caso. Recibir pago oportuno de su manutención recolectada.
- Recibir copias de las órdenes concernientes a su caso.
- Recibir notificaciones a tiempo de audiencias programas y copias de decisiones tomadas en el tribunal o las audiencias administrativas.

Sus responsabilidades:

- Proporcionarnos la información necesaria para establecer y hacer cumplir su caso.
- Completar los documentos solicitados.
- Cooperar con la DCSE.
- Mantenernos informados sobre cambios en su situación.
- Garantizar que todos los pagos de manutención se realicen a través de la DCSE.
- Reembolsar cualquier monto en exceso que haya recibido por error.

MANTENGA ESTA PÁGINA PARA SUS REGISTROS



Para uso solo de la oficina	
Fecha en la que la solicitud se:	
Realizó	Envió por correo
Recibió en la División	

SOLICITUD DE SERVICIOS DE CUMPLIMIENTO DE MANUTENCIÓN INFANTIL

1. Divulgación de información personal y violencia doméstica

La División de Cumplimiento de Manutención Infantil (DCSE) generalmente no divulga una dirección al otro padre en un caso de manutención infantil; sin embargo, la ley requiere que cierta información aparezca en documentos a menos que haya una amenaza de daño a una de las partes del caso. Si siente que divulgar su dirección, número telefónico, empleador u otra información de ubicación lo pondría a usted o a sus hijos en riesgo de daño físico o emocional, marque las casillas correspondientes a continuación.

- Tengo una orden de protección de fecha _____ en el condado _____ estado de _____. Sí No Anexe una copia de la orden si está disponible
- Complete esta sección si alguno de los siguientes aplica para usted:
 - ¿No se siente seguro(a) cerca del otro padre? Sí No
 - ¿El otro padre ha amenazado alguna vez con hacer daño a usted o a sus hijos? Sí No
 - ¿El otro padre lo ha golpeado alguna vez? Sí No
 - ¿Se siente controlado o aislado por el otro padre? Sí No
 - ¿Le asustaría reunirse en persona con el otro padre? Sí No
 - ¿Le preocuparía si el otro padre supiera su dirección o información de contacto? Sí No
 - ¿El otro padre lo ha acosado alguna vez? Sí No
 - ¿El otro padre ha destruido alguna de sus posesiones de manera deliberada? Sí No

Si contestó afirmativamente a alguna de estas preguntas, usted puede ser una víctima de violencia doméstica.

- Creo que divulgar información sobre mí o mis hijos nos puede causar daño físico o emocional. Sí No.
- Le enviaremos una *Declaración jurada/Certificación de no divulgación* (Declaración Jurada) para que la complete y nos la devuelva si marcó "sí" a la afirmación anterior. Una vez que recibamos la Declaración Jurada completada por usted, actualizaremos su caso. Esta actualización evitará la divulgación de su ubicación en peticiones al tribunal, la orden administrativa de manutención y los documentos proporcionados al otro padre.

1a. Recursos de violencia doméstica

- Página web del Departamento de Servicios Sociales de Virginia:
<http://www.dss.virginia.gov/community/dv/index/cgi>.
- Línea directa de violencia doméstica 1-800-838-8238 (disponible 24 horas al día/7 días a la semana)
- Línea directa nacional de violencia doméstica 1-800-799-7233 o 1-800-787-3224 (TTY)

2. Solicitante – Información sobre usted				¿Usted es el padre que recibe o debe recibir manutención infantil? <input type="checkbox"/>	
				¿Usted es el padre que paga o debe pagar manutención infantil? <input type="checkbox"/>	
Apellido		Nombre	Segundo nombre	De soltera u otro	
Relación con el/los menor(es)		¿El/Los menor(es) vive(n) con usted? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Su relación con el otro padre	
Dirección de domicilio			Fecha de nacimiento		
Dirección postal			Lugar de nacimiento		
Raza	Género	N.º de licencia de conducir		Estado de emisión de la licencia de conducir	
Número de seguro social	Estado civil	Marcas de identificación		Ocupación	
Dirección de correo electrónico		Número de teléfono celular	Teléfono de casa	Teléfono de trabajo	
Altura	Peso	Color de cabello		Color de ojos	
¿Tiene una licencia comercial o profesional?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Tipo de licencia	
Empleador actual		N.º de teléfono del empleador		Fecha de inicio del empleo	
Dirección del empleador		Salario \$		Periodo de pago	
Nombre del banco		Corriente		Ahorro/Otro	
¿Actualmente presta servicio militar?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Rama	
¿Usted es un estudiante?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Nombre de la escuela	
¿Lo han encarcelado alguna vez?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Cuándo y dónde?	
¿Actualmente paga gastos de cuidado infantil para el/los menor(es) en esta aplicación por motivos laborales?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Número telefónico de proveedor de cuidado infantil	
Nombre y dirección del proveedor de cuidado infantil		Monto pagado cuando el/los menor(es) está(n) en la escuela \$ por		Monto pagado cuando el/los menor(es) no está(n) en la escuela \$ por	

3. Información sobre el otro padre				Este padre recibe o debe recibir manutención infantil <input type="checkbox"/>
				Este padre paga o debe pagar manutención infantil <input type="checkbox"/>
Apellido		Nombre	Segundo nombre	De soltera u otro
Relación con el/los menor(es)		¿El/Los menor(es) vive(n) con este padre ahora? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Su relación con el solicitante	
Dirección de domicilio			Fecha de nacimiento	
Dirección postal			Lugar de nacimiento	
Raza	Género	N.º de licencia de conducir	Estado de emisión de la licencia de conducir	
Número de seguro social	Estado civil	Marcas de identificación		Ocupación
Dirección de correo electrónico	Número de teléfono celular	Teléfono de casa	Teléfono de trabajo	
Altura	Peso	Color de cabello	Color de ojos	
¿Este padre tiene una licencia comercial o profesional?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tipo de licencia	
Empleador actual		N.º de teléfono del empleador	Fecha de inicio del empleo	
Dirección del empleador		Salario \$	Periodo de pago	
Nombre del banco		Corriente	Ahorro/Otro	
¿Este padre posee una propiedad o tiene otros ingresos?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Dirección/Ubicación	
¿Este padre presta actualmente servicio militar?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Rama	
¿Este padre es un estudiante?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre de la escuela	
¿Este padre está en la cárcel actualmente? ¿A este padre lo han encarcelado alguna vez?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuándo y dónde?	
¿Este padre paga actualmente gastos de cuidado infantil para el/los menor(es) en esta aplicación por motivos laborales?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Número telefónico de proveedor de cuidado infantil	
Nombre y dirección del proveedor de cuidado infantil		Monto pagado cuando el/los menor(es) está(n) en la escuela \$ por	Monto pagado cuando el/los menor(es) no está(n) en la escuela \$ por	

4. Información sobre los menores				
Nombre del menor	Menor 1	Menor 2	Menor 3	Menor 4
Agregue páginas adicionales si es necesario agregar más menores				
Número de seguro social				
Fecha y lugar de nacimiento				
Género	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
¿Los padres estaban casados cuando nació el hijo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha y lugar del matrimonio				
¿Los padres todavía están casados?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha del divorcio				
Si los padres no estaban casados, ¿cómo se determinó la paternidad?	<input type="checkbox"/> No establecida <input type="checkbox"/> Tribunal <input type="checkbox"/> Prueba genética <input type="checkbox"/> Reconocimiento	<input type="checkbox"/> No establecida <input type="checkbox"/> Tribunal <input type="checkbox"/> Prueba genética <input type="checkbox"/> Reconocimiento	<input type="checkbox"/> No establecida <input type="checkbox"/> Tribunal <input type="checkbox"/> Prueba genética <input type="checkbox"/> Reconocimiento	<input type="checkbox"/> No establecida <input type="checkbox"/> Tribunal <input type="checkbox"/> Prueba genética <input type="checkbox"/> Reconocimiento
Fecha anticipada de graduación de escuela secundaria				
¿El menor recibe tutoría en el hogar o busca obtener el GED?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

¿Este menor tiene una discapacidad grave mental o física permanente? De ser así, responda las siguientes preguntas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si tiene una discapacidad, esta existía antes de que tuviera 18 años	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿El menor puede vivir de manera independiente y mantenerse?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Indique el nombre de la persona con la que vive el menor.				
Si contestó sí a los 3 ítems anteriores, proporcione la documentación de soporte.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Documentación anexa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Documentación anexa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Documentación anexa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Documentación anexa

5. Seguro médico			
Información del seguro actual para menor(es) incluidos en esta solicitud			
Tipo de seguro	Seguro médico <input type="checkbox"/>	Seguro dental <input type="checkbox"/>	Seguro de la vista <input type="checkbox"/>
Nombre de la compañía de seguro			
N.º de identificación de la póliza			
N.º de grupo			
Titular de la póliza			
Fecha de vigencia de la cobertura			
Costo mensual para cobertura individual de seguro médico (solo padre)			
Costo adicional para asegurar a menores en esta solicitud			
¿Los menores en esta aplicación tienen cobertura de Medicaid?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Usted tiene cobertura de Medicaid?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Su cónyuge actual tiene cobertura de Medicaid?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		
¿Número de menores cubiertos?			

6. Información sobre sus órdenes de manutención		Si nunca ha habido una orden de manutención, marque aquí y vaya a N.º7 <input type="checkbox"/>
¿Hay una orden vigente de manutención infantil? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de la orden de manutención infantil	
Nombre del tribunal o agencia que emite la orden (proporcione una copia de la orden)	Monto de la orden de manutención infantil vigente y frecuencia de pago \$ por	
Nombre de la persona que recibe el pago		
¿Hay alguna orden vigente de manutención del cónyuge? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de la orden vigente de manutención de cónyuge	
Nombre del tribunal o agencia que emite la orden (proporcione una copia de la orden)	Monto de la orden de manutención infantil vigente y frecuencia de pago \$ por	
Nombre de la persona que recibe el pago		

7. Asistencia especial

Indique cualquier asistencia especial que necesitemos proporcionar a usted o al otro padre:

	Padre que solicita servicios	Otro padre
Deficiencia auditiva	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Deficiencia visual	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Inglés limitado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otro	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Explique _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Explique _____
Idioma nativo	_____	_____

8. Desembolsos

Usted es responsable personalmente de reembolsar cualquier pago de manutención infantil que reciba por error. El dinero que le haya sido enviado por error debe ser devuelto a la DCSE.

Sí No Autorizo a la DCSE para que retenga pagos futuros de manutención infantil que me hayan pagado por error después de que yo haya recibido una notificación del error.

Firma _____ Fecha _____

9. Acuerdo y autorización para recibir servicios de manutención infantil

- Solicito servicios de manutención infantil del Estado de Virginia.
- Acepto cooperar con la División de Cumplimiento de Manutención Infantil (DCSE).
- Autorizo a la DCSE para que utilice todos los medios legales necesarios para prestar los servicios.
- Entiendo que todos los pagos de manutención se deben realizar a través de la DCSE.
- Entiendo que la DCSE no puede garantizar resultados.
- He leído y entiendo el papel que desempeña la DCSE.
- Entiendo que se pueden cobrar tarifas y los pagos se distribuirán con base en las leyes estatales y federales.
- He leído y entiendo mis derechos y responsabilidades.

Al firmar esta solicitud, usted autoriza a la DCSE a:

1. Explorar, buscar y utilizar todas las fuentes de información disponibles en apoyo de nuestra investigación. La información incluye, entre otros, el número de seguro social del padre que paga, direcciones y la información del empleador.
2. Buscar, hacer cumplir y recolectar manutención vigente o atrasos de cualquiera de las partes que tenga el deber legal de pagar la manutención. Las herramientas para garantizar el cumplimiento incluyen, entre otros, retenciones de los ingresos, gravámenes sobre activos, órdenes para retener y entregar, incautación y venta de bienes, intercepciones de reembolsos de impuestos sobre ingresos federales y estatales, notificaciones de la agencia de crédito, y suspensión de licencias profesionales, de conducir o recreativas.
3. Endosar y cobrar cheques, giros postales y otras formas de pago que son pagaderos al padre que recibe la manutención.

Declaro, bajo pena de perjurio, que la información que he suministrado en este documento es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Acepto notificar a la DCSE sobre cualquier cambio en mi dirección residencial o postal, número de teléfono, correo electrónico, ingresos, gastos o empleo. He leído o me han leído esta solicitud y toda la información que contiene. He recibido una copia de los Derechos y Responsabilidades y acepto cumplir con todas las obligaciones y deberes que recaen sobre mí al enviar y firmar esta solicitud

Firma _____ Fecha _____

10. Comentarios del solicitante

10. Comentarios del solicitante

Devuelva esta solicitud completada a su oficina de distrito local. Puede encontrar las ubicaciones de las oficinas de distrito locales e información adicional sobre la manutención infantil en la página web: www.dss.virginia.gov/family/dcse/. Si tiene preguntas, contacte a nuestro Centro de Servicio al Cliente Enterprise al 1-800-468-8894.



AUTORIZACIÓN DE DEPÓSITO DIRECTO

Fecha: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Esto es:

- Solicitud nueva
 Cambio de cuentas bancarias
 Solicitud para que la DCSE cancele mi depósito directo. Estoy cerrando mi caso.

Número de seguro social: _____

Número de caso: _____

Nombre del banco: _____

N.º de teléfono Casa _____ Celular _____ Trabajo _____

Tipo de cuenta: Corriente Ahorro Número de cuenta _____ Número de ruta _____

Desprenda de la solicitud y envíe este formulario completado, junto con bien sea: un cheque anulado, un talón de depósito, un estado de cuenta bancaria con su nombre y número de cuenta o un formulario de verificación de cuenta preparado por su banco con su nombre y número de cuenta bancaria impreso previamente en el formulario a:
Division of Child Support Enforcement/SDU,
Attn: EFT Disbursement Unit, P.O. Box 586, Richmond VA 23218-0856 O envíe un fax al: 804-726-7955

Autorizo a la División de Cumplimiento de Manutención Infantil a que realice depósitos a esta cuenta bancaria hasta que yo cambie esta autorización.

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Conceda a la DCSE 15-30 días para que procese una solicitud de depósito directo. La División le notificará cuando se haya preparado su solicitud. El depósito directo comenzará 15 días después de la notificación previa. Los fondos estarán disponibles para su uso, generalmente, en el transcurso de 2 días hábiles después de que la DCSE aplique el pago para su caso. Si tiene preguntas, contacte a nuestro Centro de Servicio al Cliente Enterprise al 1-800-468-8894.

Aviso: La ley federal requiere que todas las personas sujetas a órdenes de manutención infantil proporcionen sus números de seguro social. Tomamos su privacidad muy en serio. Los números de seguro social se mantienen en registros de casos y solo se usan para ubicar a los padres y determinar la paternidad y establecer, modificar y hacer cumplir las obligaciones de manutención.