

Solicitud para el Programa de Gestión Atrasos CSSD

I. Información del solicitante: (Soy el padre no-privado de custodia)

Nombre:		MI:	Apellido:
Domicilio:			
Ciudad/Estado/ZIP:			
Fecha de Nacimiento:	Numero del Seguro Social:	Relación con el niño(s): Madre: <input type="checkbox"/> Padre: <input type="checkbox"/>	
Teléfono fijo:	Teléfono del Trabajo:	Teléfono Celular:	
Número de Caso CSED:	Nombres y fechas de nacimiento de los hijos de los que está a cargo que no están asociados con este caso CSED:		
Oferta de suma global que usted puede pagar en este caso por liquidación de atrasos \$ _____	¿Estos niños están viviendo con usted? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	¿Está pagando manutención infantil por ellos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Proporcione la documentación de su manutención por estos niños. ¿Adjunto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

2. Lista de verificación de la información necesaria para revisar su caso para este programa. **Tenga en cuenta:** Se puede solicitar información adicional. El no proporcionar la información solicitada puede dar lugar a una denegación automática.

Ha proporcionado sus tres comprobantes salariales más recientes: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si no, por favor explique:
Ha proporcionado su declaración de impuestos más reciente con: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si no, por favor explique:
Ha proporcionado su W-2 más reciente: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si no, por favor explique:
¿Tiene alguna otra consideración que debamos tener en cuenta (discapacidad documentada encarcelamiento, SSI, TANF, etc.)? Por favor, proporcione la documentación.

IMPORTANTE

Toda la información anterior es verdadera y correcta a mi entendimiento en el momento de presentar esta solicitud.

Firma del solicitante/receptor

Fecha

PARA USO EXCLUSIVO DE OFICINA	Por favor especifique todos los documentos que fueron obtenidos del cliente:

PROGRAMA DE GESTIÓN DE ATRASOS DEL CSSD FORMULARIO DE EXENCIÓN POR DIFICULTADES

Nombre del padre sin custodia: _____

Número del Caso CSSD: _____

Describa brevemente la exención por dificultades reclamada por el NCP:

¿La incluyó con este formulario? (Marque todas las opciones que correspondan)

- Copia de la solicitud del NCP para el Programa de Gestión de Atrasos
- Copia de toda la documentación enviada por el NCP
- Copia del historial de ganancias del Departamento de Seguridad Social/Soluciones Laborales
- Copia del cálculo de morosidad
- Copia de la calculadora de gestión de atrasos

¿Cuál es la suma global determinada por la calculadora de la suma global? \$ _____

Enviado por: _____ Fecha: _____

La exención por dificultades económicas es: Concedida Negada

Oferta de pago de suma global: \$ _____

Aprobado por: _____ Fecha: _____