



APPLICATION FOR CHILD SUPPORT ENFORCEMENT (CSE) SERVICES

County _____

SOLICITUD DE SERVICIOS DE FISCALIZACIÓN DEL PAGO DE LA MANUTENCIÓN DE HIJOS Condado de _____

For Office Use Only:

Date Sent _____ / _____ / _____

Date Received _____ / _____ / _____

Fee paid by: CP NCP County CSE

How paid: Cash/M.O. Check # _____

GETTING STARTED PARA EMPEZAR

A \$20.00 non-refundable application fee (check or money order, exact cash if applying in person) is required to process this application. Please do not mail cash. **If you have applied for or are receiving TANF this fee may not be required.**

Es necesario realizar el pago no reembolsable de la tarifa de solicitud de \$20 (cheque o giro postal, o la cantidad exacta en efectivo si está presentando la solicitud en persona), para procesar esta solicitud. Por favor no enviar dinero en efectivo. Si ha solicitado o está recibiendo asistencia TANF quizás no tenga que hacer este pago.

WHAT WE NEED FROM YOU: LO QUE NECESITAMOS DE USTED:

To start the process, please supply the following legal documents:

Para iniciar el proceso, por favor suministre los siguientes documentos legales:

1. One (1) application for each non-custodial/custodial parent.
Un (1) formulario de solicitud por cada uno de los padres, tanto el que tiene la custodia como el que no la tiene.
2. Copy of a state issued birth certificate and social security card for all children.
Copia del acta de nacimiento expedida por el estado y de la tarjeta del seguro social de cada niño.
3. Copy of personal identification (i.e. driver's license).
Copia del documento de identificación personal (es decir, la licencia de conducción).
4. A photo of the other parent, if available; it will be returned to you.
Una fotografía del otro padre, si la tiene; le será devuelta.
5. Verification of your income (i.e., pay stubs, tax returns).
Constancias de sus ingresos (es decir, talones de pago, declaraciones de impuestos).
6. Copy of Marriage Certificate (if not available, supply date of marriage and/or other evidence of marital status).
Copia del acta de matrimonio (si no la tiene, suministrar la fecha del matrimonio así como otras pruebas de su estado civil).
7. Copy of Court Orders signed by a judge or magistrate (if not available supply date, county, state of filing and court case number):
Copia de las órdenes judiciales firmadas por un juez o juez de instrucción (si no las tiene, dar la fecha, condado, estado donde se radicó la acción y el número de la causa judicial):
 - Petition and/or Divorce Decree and/or Separation Agreement
Solicitud o sentencia de divorcio o el acuerdo de separación
 - Paternity Orders
Órdenes de paternidad

- Certified Copy of Child and/or Spousal Support Order
Copia certificada de la orden de manutención de los hijos o manutención conyugal.
 - All modified orders
Todas las órdenes modificadas
 - Allocation of Parental Responsibility Orders
Órdenes de asignación de las obligaciones de los padres
 - Probate Orders
Órdenes testamentarias
 - Dependency and Neglect Orders
Órdenes por descuido y maltrato
 - Adoption Orders
Órdenes de adopción
 - Orders Terminating Parental Rights
Órdenes de terminación de la patria potestad
8. Complete payment records of all support paid to the custodial party directly, through court, or a state disbursement unit
Registros de pago completos de toda la manutención pagada directamente al padre que tiene la custodia, por medio del tribunal, o una unidad estatal de desembolsos.

Note: Your application may be delayed if you do not provide the necessary documentation.

Nota: Su solicitud podrá retrasarse si usted no presenta la documentación necesaria.

SERVICES PROVIDED BY CSE: **SERVICIOS PRESTADOS POR LA CSE:**

CSE is authorized by law to provide the following services:

La Unidad Fiscalizadora de Pagos de Manutención de Menores (la CSE, por sus siglas en inglés) cuenta con la autoridad legal para prestar los siguientes servicios:

1. Establish child/medical support orders and paternity.
Establecer órdenes de manutención de hijos o manutención médica, al igual que la paternidad.
2. Modify child/medical support orders.
Modificar órdenes de manutención de hijos o manutención médica.
3. Enforce child/medical support orders, including spousal maintenance when combined with child support.
Hacer cumplir órdenes de manutención de hijos o médica, incluyendo manutención conyugal cuando se combina con la manutención de los hijos.
4. Process payments through the Family Support Registry (FSR); once an FSR account number is assigned to you, you will be able to register on the CSE website (www.childsupport.state.co.us) to view your account information online.
Procesar pagos por medio del Registro de Manutención Familiar (el FSR, por sus siglas en inglés); una vez que se le asigne un número de cuenta del FSR, usted podrá registrarse en la página web de la CSE (www.childsupport.state.co.us) para ver los detalles de su cuenta en línea.
5. Collect past due child support from the non-custodial parent's federal and state tax refunds and lottery winnings:
Cobrar la manutención vencida de los reembolsos de impuestos federal y estatal y de ganancias de lotería del padre que no tiene la custodia.
 - If a federal intercept occurs, a \$25 fee will be deducted from the intercept
Si se lleva a cabo una interceptación Federal, se descontará una tarifa de \$25 de dicha interceptación.
 - Federal joint tax refunds can be held for up to six (6) months
Los reembolsos conjuntos de impuestos federales se pueden retener hasta por seis (6) meses.

- Interest will not be paid on funds that are held
No se pagarán intereses sobre los fondos que sean retenidos.

6. Collect past due child support from the non-custodial parent through other enforcement measures
Cobrarle la manutención de los hijos vencida al padre que no tiene la custodia, por medio de la aplicación de otras medidas.
7. Ask another state’s child support agency to establish, modify, or enforce an order on our behalf
Pedirle a la agencia de manutención de menores de otro estado que establezca, modifique o haga cumplir una orden a nombre de nosotros.

Please read and initial each of the following statements. By initialing each statement, you understand and agree:

Sírvase leer y poner las iniciales de su nombre junto a cada una de las siguientes afirmaciones. Con sus iniciales usted está indicando que entiende y está de acuerdo:

HOW WE WORK TOGETHER **CÓMO TRABAJAMOS JUNTOS**

INICIALES _____ CSE represents the People of the State of Colorado. No attorney-client relationship or privilege exists between either party and the CSE staff.
La CSE representa al pueblo del estado de Colorado. No existe una relación o privilegio de abogado-cliente entre ninguna de las partes y el personal de la CSE.

INICIALES _____ CSE does **not** handle parental responsibility (custody), parenting time (visitation), or property settlement.
La CSE no se encarga de temas de responsabilidades de los padres (custodia), tiempo para la crianza de los hijos (visitas) ni arreglos de separación de bienes.

INICIALES _____ CSE will not accept the application for services if all the children associated with the applicant are emancipated.
La CSE no aceptará la solicitud de servicios si todos los hijos del solicitante ya se han emancipado.

INICIALES _____ CSE determines the appropriate actions to be used when providing services.
La CSE determina cuáles son las acciones apropiadas que se deben aplicar al prestar los servicios.

INICIALES _____ If you believe that there is a change that could cause an adjustment to the amount of the order (e.g. financial, medical, etc.), you may submit a written request for a review.
Si usted cree que hay un cambio que podría dar lugar a un ajuste del monto de la orden (por ejemplo, de orden económico, médico, etc.), puede presentar una solicitud por escrito para que sea estudiada.

INICIALES _____ A written request from the applicant to stop CSE services may be made. However, if you are receiving TANF or assigned arrears are owed, the case may remain open. CSE may also close your case by using criteria established by current state and federal regulations (e.g. not being able to locate you, you do not supply a forwarding address, you do not provide required documents to take the next step to work your case, etc.).
El solicitante puede presentar una solicitud por escrito para que la CSE deje de prestarle servicios. Sin embargo, si usted está recibiendo TANF o si se deben pagos atrasados asignados, es posible que el caso siga abierto. La CSE también podrá cerrar su caso conforme a los criterios establecidos en la reglamentación federal y estatal actual (por ejemplo, si no podemos localizarlo, si usted no suministra una dirección para el envío de correspondencia, si usted no presenta la documentación necesaria para poder dar el siguiente paso en el procesamiento de su caso, etc.).

INICIALES _____ Each individual county determines optional services. Inquire about services available in the county of application.
Cada condado determina sus propios servicios opcionales. Pregunte qué servicios hay en el condado donde realiza su solicitud.

YOUR RESPONSIBILITIES SUS RESPONSABILIDADES

- INICIALES
_____ You are the best source of information regarding the other party. The information you provide may help in the progress of your case. There may be a delay in the progress of your case due to lack of information and/or involvement with another state.
Usted es la mejor fuente de información respecto a la otra parte. La información que usted suministre podrá ser útil para el avance de su caso. Puede que su caso se retrase por falta de información o cuando hay intervención de otro estado.
- INICIALES
_____ You are required to cooperate with CSE in the processing of your case. Failure to do so may result in closure.
Usted tiene la obligación de cooperar con la CSE en el procesamiento de su caso, de lo contrario éste se podrá cerrar.
- INICIALES
_____ If you are a caretaker/relative (e.g. grandparent, aunt, uncle, adult sibling, stepparent, etc.) you are required to open a child support case against both biological parents. CSE will not close only one of the two cases against the biological parents at your request.
Si usted es el prestador de los cuidados o un pariente del menor (por ejemplo, uno de los abuelos, tía o tío, hermana o hermano adulto, padrastro o madrastra, etc.), deberá abrir un caso de manutención de menores en contra de ambos padres biológicos. La CSE no cerrará sólo uno de los dos casos en contra de los padres biológicos porque usted lo solicite.
- INICIALES
_____ You may be required to complete and sign an affidavit agreeing to the amount of child support arrears owed (if there is a current child support order).
Podrá exigírsele llenar y firmar una declaración jurada aceptando el monto de manutención de menores atrasado que se adeuda (si ya existe una orden actual de manutención de menores).
- INICIALES
_____ If you have special needs or need special accommodations under the Americans With Disabilities Act, contact the county of application.
Si usted tiene necesidades especiales o necesita adaptaciones especiales conforme a la Ley para americanos discapacitados, comuníquese con el condado donde realiza su solicitud.
- INICIALES
_____ You must notify the CSE office in writing if any of the following changes occur. Failure to do so may affect your child support payments or medical support payments.
Deberá notificar a la oficina de la CSE por escrito si alguno de los siguientes cambios ocurre. De lo contrario, sus pagos de manutención de menores o manutención médica podrán verse afectados.
1. Change to your legal name, residence/ mailing address, telephone or contact numbers, place of employment, or health insurance, or if you know of changes about the other party.
Cambio de su nombre legal, domicilio o dirección de correspondencia, teléfono o números de contacto, lugar de empleo o seguro de salud, o si usted se entera de cambios respecto a la otra parte.
 2. If child support payments are made directly to the custodial party instead of through the FSR.
Si los pagos de manutención de menores se realizan directamente a la parte que tiene la custodia en lugar de hacerse por medio del Registro de Manutención Familiar (el FSR).
 3. When a child no longer lives with the custodial party.
Cuando un hijo ya no vive con la parte que tiene la custodia.
 4. If parenting time (visitation) changes for longer than one month.
Si el tiempo de crianza (visitas) cambia por más de un mes.
 5. If you retain a private attorney or private collection agency regarding child support, parenting time (visitation) or parental responsibility (custody).
Si usted contrata a un abogado privado o a una agencia de cobranzas privada respecto a la manutención de los hijos, el tiempo de crianza (visitas) o las obligaciones de los padres (custodia).
 6. If an action has been filed with a court that CSE was not involved with (e.g. separation, divorce, parental responsibility, etc.).
Si se ha presentado una acción ante un tribunal en la cual no ha intervenido la CSE (por ejemplo, separación, divorcio, obligaciones de los padres, etc.).

INICIALES Arrears owed to the custodial party are paid before TANF arrears are paid to the State of Colorado, unless there is a federal tax intercept.

_____ *Los pagos atrasados que se le deben a la parte que tiene la custodia se efectúan antes de pagar los montos atrasados por TANF al estado de Colorado, a no ser que haya una interceptación de los impuestos federales.*

INICIALES If a payment is sent in error or is unfunded (i.e. bounced check), it is your responsibility to pay back the unfunded amount. You may repay in full, or CSE will deduct 10% or \$10.00 (whichever is greater) from each payment received until the balance is paid in full. The non-custodial parent will still owe the unfunded amount.

_____ *Si se envía un pago por error o sin fondos (es decir, un cheque devuelto), es su responsabilidad pagar dicha cantidad. Usted podrá pagarla en su totalidad, o bien, la CSE deducirá un 10% o \$10.00 (la suma que sea mayor) de cada pago recibido hasta que se haya pagado el saldo en su totalidad. El padre que no tiene la custodia todavía deberá la cantidad para la que no había fondos.*

INICIALES Once a Family Support Registry (FSR) account number has been assigned, sending or receiving direct payment may result in case closure. Note: the FSR is the central payment processing center for Colorado.

_____ *Una vez que se le haya asignado un número de cuenta del Registro de Manutención Familiar (el FSR), enviar o recibir un pago directo podrá ocasionar que el caso se cierre. Nota: el FSR es la central de procesamiento de pagos en Colorado.*

INICIALES Federal law requires CSE to withhold \$25.00 one time each year from the child support collected on a non-public assistance case, if over \$500.00 is collected during the year.

_____ *La ley federal exige que la CSE descunte \$25 una vez al año de la manutención de menores cobrada en los casos donde no ha habido asistencia pública, si se han cobrado más de \$500 durante el año.*

The provision of your Social Security Number (SSN) is mandatory (§42 U.S.C. 666(a) (13)). However, if you do not have a SSN, your application for services will not be denied. SSNs are used by the CSE Program to locate individuals to establish paternity or support obligations, modify and enforce support obligations, and to distribute child support payments.

Es obligatorio suministrar su número de seguro social. Sin embargo, si usted no tiene un número de seguro social, no se le negará su solicitud de servicios. El programa de la CSE utiliza los números de seguro social para localizar a las personas y establecer las obligaciones de paternidad o manutención, modificar y hacer cumplir las obligaciones de manutención, así como para distribuir los pagos de manutención de menores.

Confidentiality laws protect all information provided to CSE. CSE offices throughout the United States and some countries have access to this information through State and Federal Child Support Case Registries. If family/domestic violence is an issue, you must alert CSE to further safeguard this information.

Las leyes de confidencialidad protegen toda la información suministrada a la CSE. Las oficinas de la CSE en los Estados Unidos y algunos países tienen acceso a esa información por medio de los registros de casos de manutención de menores estatal y federal. Si existe un problema de violencia intrafamiliar o violencia doméstica, usted deberá alertar a la CSE para proteger mejor dicha información.

Print Legal Name: _____

Escriba su nombre legal en letra de molde

Signature of applicant: _____ Date: _____

Firma del solicitante

Fecha

For more child support information and additional forms you may visit our website at:

Para mayor información y para obtener formularios adicionales visite nuestra página web:

www.childsupport.state.co.us

CUSTODIAL PARTY (CP) INFORMATION

DATOS DE LA PARTE QUE TIENE LA CUSTODIA

Legal Name: _____

Nombre legal Last/Apellido First/Primer nombre Middle/Segundo nombre Maiden/Other/Apellido de soltera/otro

Social Security #: _____ **Date of Birth:** _____ **Gender:** M F

Número de seguro social **Fecha de nacimiento** **Sexo:** Masc. Fem.

Place of Birth: _____

Lugar de nacimiento City/Ciudad State/Estado County/Condado

Residence address: _____

Domicilio Street /Calle Apt./Unit/Apto.o unidad City/Ciudad State/Estado Zip/Código postal

Mailing address (if different): _____

Dirección postal (si es diferente) Street /Calle Apt./Unit/Apto.o unidad City/Ciudad State/Estado Zip/Código postal

Phone Numbers:

Teléfonos

Home _____ **Work** _____ **Cell** _____ **Fax** _____

Casa **Trabajo** **Celular** **Fax**

Message # _____ **Email** _____

Teléfono para dejar mensajes **Correo electrónico**

Employer and/or Union: _____

Empleador o sindicato Name/ Nombre

Address/Dirección City/Ciudad State/Estado Zip/Código postal

Occupation or Trade _____

Ocupación u oficio

Is it okay to make contact you at work? Yes No **Work Schedule:** _____

¿Podemos comunicarnos con usted en su trabajo? Sí No **Horario de trabajo**

Relationship to the child(ren): Mother Father Other, explain _____

Relación con los niños: Madre Padre Otro, explique

When was custody of the child(ren) obtained? _____

¿Cuándo obtuvo la custodia de los niños?

What was the situation (leading to obtaining custody)? _____

¿Cuál fue la situación (que le llevó a obtener la custodia)?

Is there currently an attorney involved in this child support case? Yes No

¿Hay un abogado actualmente en este caso de manutención de menores? Sí No

If yes: Attorney's information: _____

Si lo hay, datos del abogado Name/Nombre

Address/Dirección City/Ciudad State/Estado Zip/Código postal Telephone/Teléfono

Have the child(ren) received public assistance? Yes No

¿Han recibido los niños asistencia pública? Sí No

If yes: Type received: TANF Medicaid Foster Care

Si es así, tipo de asistencia: TANF Medicaid Hogar sustituto

What County/State: _____ **Begin/End Date:** _____

¿En qué condado o estado? Fecha de inicio y fin

If you are the mother, are you pregnant? Yes No. If yes: What is the due date? _____

Si usted es la madre, ¿está embarazada? Sí No. Si lo está, ¿cuándo se espera que nazca su hijo?

Who is the father? _____

¿Quién es el padre?

Emergency Contact (if CP can't be reached): _____

Contacto de emergencia (ni no se localiza al padre que tiene la custodia) Name/Nombre

Address/Dirección City/Ciudad State/Estado Zip/Código postal Telephone/Teléfono

NON-CUSTODIAL PARTY (CP) INFORMATION

DATOS DE LA PARTE QUE NO TIENE LA CUSTODIA

Legal Name: _____
Nombre legal Last/Apellido First/Primer nombre Middle/Segundo nombre Maiden/Other/Apellido de soltera/otro

Relationship to the child(ren): Mother Father Alleged Father (paternity not established)
Relación con los niños: Madre Padre Presunto padre (no se ha establecido la paternidad)

Social Security #: _____ Date of Birth: _____ Gender: M F
Número de seguro social Fecha de nacimiento Sexo: Masc. Fem.

Place of Birth: _____
City/ Ciudad State/Estado County/Condado

Current or Last Known residence address: _____
Domicilio actual o última dirección conocida Street /Calle Apt./Unit/Apto.o unidad

City/Ciudad State/Estado Zip/Código postal

Mailing address (if different): _____
Dirección postal (si es diferente) Street /Calle Apt./Unit/Apto.o unidad City/Ciudad State/Estado Zip/Código postal

Phone Numbers: Teléfonos

Home _____ Work _____ Cell _____ Fax _____
Casa Trabajo Celular Fax

Message # _____ Email _____
Teléfono para dejar mensajes Correo electrónico

Employer and/or Union: _____
Empleador o sindicato Name/ Nombre

Address/Dirección City/Ciudad State/Estado Zip/Código postal

Occupation or Trade _____
Ocupación u oficio

Physical Description: Height _____ Weight _____ Hair Color _____ Eye Color _____
Descripción física: Estatura Peso Color cabello Color ojos

Identifying Marks (i.e., scars, tattoos, piercing ...) _____
Marcas identificativas (como cicatrices, tatuajes, perforaciones, etc.)

Race: Caucasian African American Hispanic Asian Other _____
Raza: Caucásico Afroamericano Hispano Asiático Otro

In prison? Yes No Date of release _____
¿En prisión? Sí No Fecha de salida

Which facility? _____ DOC# _____
¿En cuál penitenciaría está? N°. en el Departamento Correccional

In the military? Yes No Branch _____
¿En el servicio militar? Sí No División

Disabled? Yes No If yes, receive Social Security? Yes No
¿Está discapacitado? Sí No Si lo está, ¿recibe seguridad social? Sí No

List any assets (i.e., real estate, bank accounts, and license to work a profession ...)
Bienes (es decir, inmuebles, cuentas bancarias y licencia para trabajar en una profesión)

List any vehicles (Model, make, year and color) _____
Vehículos (línea, marca, año y color)

Driver's License Number: _____ State: _____
Número de licencia de conducir Estado

List any other biological child(ren) _____
Nombres de cualquier otro hijo biológico

Child(ren)'s other biological parent _____
Nombre del otro padre biológico de los niños

NCP's Mother's information: _____
Datos de la madre del padre que no tiene la custodia: Name/Nombre Address/Dirección Telephone/Teléfono

NCP's Father's information: _____
Datos del padre del padre que no tiene la custodia: Name/Nombre Address/Dirección Telephone/Teléfono

Is there any other information that may help us locate the other party? _____
¿Hay alguna otra información que nos pueda ayudar a localizar a la otra parte?

Emergency Contact (if NCP can't be reached): _____
Contacto de emergencia (ni no se localiza al padre que tiene la custodia) Name/Nombre

_____ Address/Dirección City/Ciudad State/Estado Zip/Código postal Telephone/Teléfono

CHILD(REN)'S INFORMATION DATOS DE LOS NIÑOS

	Child 1 <i>Niño 1</i>	Child 2 <i>Niño 2</i>	Child 3 <i>Niño 3</i>
Legal Name <i>Nombre legal</i>			
Gender (M or F) <i>Sexo (M o F)</i>			
Date of Birth <i>Fecha de nacimiento</i>			
Social Security Number <i>Número de seguro social</i>			
City & State of Birth <i>Ciudad y estado de nacimiento</i>			
State or County of Conception <i>Estado o país de concepción</i>			
Who are listed as the Parents on the Birth Certificate? <i>¿Quiénes figuran como padres en el acta de nacimiento?</i>			
Child Support Order #, County and State <i>Nº. de la orden de manutención condado y estado</i>			
	Child 4 <i>Niño 4</i>	Child 5 <i>Niño 5</i>	Child 6 <i>Niño 6</i>
Legal Name <i>Nombre legal</i>			
Gender (M or F) <i>Sexo (M o F)</i>			
Date of Birth <i>Fecha de nacimiento</i>			
Social Security Number <i>Número de seguro social</i>			
City & State of Birth <i>Ciudad y estado de nacimiento</i>			
State or County of Conception <i>Estado o país de concepción</i>			
Who are listed as the Parents on the Birth Certificate? <i>¿Quiénes figuran como padres en el acta de nacimiento?</i>			
Child Support Order #, County and State <i>Nº. de la orden de manutención condado y estado</i>			

PARENT RELATIONSHIP STATUS ESTADO DE LA RELACIÓN DEL PADRE O MADRE

Were the parents of the child(ren) ever married? Yes No Date of Marriage _____
¿Estuvieron casados alguna vez los padres de los niños? Sí No Fecha del matrimonio

Date Separated _____ Date Divorced _____ In what city, county and state? _____
Fecha de separación Fecha de divorcio ¿En qué ciudad, condado y estado?

Date of last contact with other parent _____
Fecha del último contacto con el otro padre

If paternity has been established, how? Genetic Testing Acknowledgement of Paternity Court
Si se ha establecido la paternidad, ¿cómo? Pruebas genéticas Reconocimiento de la paternidad Tribunal

Did this person ever live with the child(ren) in the State of Colorado? Yes No
¿Vivió esta persona alguna vez con los niños en el estado de Colorado? Sí No

When and where? _____
¿Cuándo y dónde?

Is domestic violence a concern? Yes No
¿Es la violencia doméstica una preocupación? Sí No

Is there a restraining order? Yes No
¿Hay una orden de restricción? Sí No

MEDICAL INSURANCE INFORMATION DATOS DEL SEGURO MÉDICO

**A copy of the benefit card used to process medical claims MUST be provided.
 DEBERÁ suministrar copia de la tarjeta de beneficios usada para procesar reclamos médicos.**

Is your child(ren) on MEDICAID? Yes No
¿Tienen sus hijos Medicaid? Sí No

Does your child (ren) have health insurance coverage other than Medicaid? Yes No
¿Tienen sus hijos otra cobertura de seguro de salud diferente a Medicaid? Sí No

If yes, name of child(ren) covered by other insurance: _____
Si la tienen, nombres de los niños amparados por otra cobertura

Other insurance company's information:

Datos de la otra aseguradora

- Name/Nombre: _____
- Address/Dirección: _____
- Telephone Number/Teléfono: _____
- Policy Number/Número de la póliza: _____
- Group Number/Número de grupo: _____
- Date Insurance began/Fecha de inicio del seguro: _____
- Type of Coverage(s) Provided: Medical Dental Vision Other _____
Tipo de coberturas que provee Médica Dental Visión Otra

Who provides other insurance coverage:

Quién proporciona el otro seguro:

- Name/Nombre: _____
- Social Security Number/Número de seguro social: _____
- Relation to the covered child(ren): _____
Relación con los niños amparados:
- Address/Dirección: _____

Street /Calle	City/Ciudad	State/Estado	Zip/Código postal
---------------	-------------	--------------	-------------------
- Telephone numbers/Teléfonos: _____

Work/Trabajo	Home/Casa	Cell/Celular	Message/Mensajes
--------------	-----------	--------------	------------------



Colorado Department of Human Services
people who help people

WAIVER OF INTEREST COLLECTIONS

RENUNCIA AL COBRO DE INTERESES

The _____ County Child Support Enforcement (CSE) has the option of collecting interest on my overdue child support as set forth in §14-14-106 and §5-12-101 of the Colorado Revised Statutes.

La Unidad Fiscalizadora de Pagos de Manutención de Menores (la CSE, por sus siglas en inglés) tiene la opción de cobrar intereses por mi manutención atrasada conforme a lo dispuesto en los artículos 14-14-106 y 5-12-101 del Código de de Derecho Reformado de Colorado.

I understand that by waiving my right to interest due on my child support order(s), CSE may be able to negotiate payments with the non-custodial parent, by reducing or eliminating the interest owed.

Entiendo que al renunciar a mi derecho a los intereses adeudados en mi orden de manutención de menores, la CSE podrá negociar pagos con el padre que no tiene la custodia del menor, reduciendo o eliminando los intereses adeudados.

I, _____, Do Don't waive my rights to the amount of interest, which may be allowed to be charged by statute.

Yo, _____ renuncio no renuncio a mis derechos al monto de los intereses que se pueda permitir cobrarse por ley.

I have read and understand the above statements.

He leído y entiendo las declaraciones anteriores.

Signature _____ Date _____

Firma Fecha

Subscribed and sworn before me in _____ County,

Firmado y jurado ante mí en el condado de

Colorado, on _____.

Colorado, el



Colorado Department of Human Services
people who help people

WAIVER OF INTEREST COLLECTIONS

RENUNCIA AL COBRO DE INTERESES

My commission expires: _____

Mi nombramiento vence

Notary Public: _____

Notario público



Colorado Department of Human Services
people who help people

WAIVER OF APPLICATION FEE

EXONERACIÓN DEL PAGO DE LA TARIFA DE SOLICITUD

I am requesting that the Child Support Enforcement application fee be waived due to financial hardship.
Solicito que se me exonere de pagar la tarifa de solicitud a la Unidad Fiscalizadora de Manutención de Menores debido a dificultades económicas.

Name of Applicant _____
Nombre del solicitante

Social Security Number _____
Número de seguro social

Number of People in Household _____
Número de personas en el hogar

Monthly Household Income _____
Ingresos mensuales del hogar

Signature of Applicant _____
Firma del solicitante

Date _____
Fecha

County Office Use Only
Para uso exclusivo de la Oficina del Condado

Reviewed by _____



Colorado Department of Human Services
people who help people

WAIVER OF APPLICATION FEE
EXONERACIÓN DEL PAGO DE LA TARIFA DE SOLICITUD

Revisado por

Date _____

Fecha

____ Approved

Aprobado

____ Denied _____

Denegado



DISTRICT COURT, _____ COUNTY, COLORADO
TRIBUNAL DE DISTRITO, CONDADO DE _____, COLORADO

COURT CASE NO. _____ DIVISION _____
CAUSA JUDICIAL Nro. _____ DIVISIÓN _____

AFFIDAVIT OF PATERNITY
DECLARACIÓN DE PATERNIDAD

AND

Y

PARENTAGE ADVISEMENT AND ADMISSION
NOTIFICACIÓN Y ADMISIÓN DE PATERNIDAD

I, _____, declare that the following statements are true and complete to the best of my knowledge.

Yo, _____, declaro que las siguientes afirmaciones son verdaderas y completas a mi leal saber y entender.

_____ is the biological father of the following child(ren):
es el padre biológico de los siguientes niños:

CHILD'S LEGAL NAME <i>NOMBRE LEGAL DEL NIÑO</i>	DOB <i>Fecha de Nacim.</i>	STATE/COUNTRY OF CONCEPTION <i>ESTADO O PAÍS EN QUE FUE CONCEBIDO</i>

INFORMATION ABOUT THE FATHER:
DATOS DEL PADRE



Full Legal Name: _____

Nombre legal completo

SSN _____ Date of Birth _____

Nro. de seguro social

Fecha de nacimiento

Did the father ever live with the child(ren) in the state of Colorado? Yes No

¿Vivió el padre alguna vez con los niños en el estado de Colorado? Sí No

If yes, which child(ren)?

Sí fue así, ¿con cuáles niños?

Were you married at the time the child(ren) were conceived? Yes No

¿Estaba usted casada en el momento en que los niños fueron concebidos? Sí No

Name of your husband at the time: _____

Nombre de su esposo en ese tiempo

Which child(ren)? _____

¿Cuáles niños?

ADVISEMENT

NOTIFICACIÓN

You and your child(ren) may be required to have genetic tests to determine paternity of the child(ren).

Podrá exigírsele que usted y sus hijos se sometan a pruebas genéticas para determinar la paternidad de sus hijos.

If the person you named is found not to be the father, then you may be held responsible for repayment of the cost of genetic testing.



Si la persona a quien usted nombró no es el padre de sus hijos, entonces podrá hacérsele responsable a usted de pagar el costo de las pruebas genéticas.

Because this matter may proceed administratively, a court hearing on the issue of paternity may not be held.

Como este asunto podrá proceder por la vía administrativa, pueda que no se realice una audiencia judicial respecto al asunto de la paternidad.

1. I state that I am the biological mother of the child(ren) named above and I am making this admission of my own free will.

Declaro que soy la madre biológica de los niños nombrados anteriormente y así lo admito por mi propia y libre voluntad.

2. I understand that statements contained in this affidavit may be used in legal action to determine paternity and a support obligation.

Entiendo que las afirmaciones hechas en la presente declaración jurada se podrán usar en una acción legal para determinar la paternidad al igual que una obligación de manutención.

3. I state that all of the statements above are true and complete, to the best of my knowledge.

Declaro que todas las afirmaciones anteriores son verdaderas y completas, a mi leal saber y entender.

Print Legal Name _____

Escriba su nombre legal en letra de molde

Signature _____ Date _____

Firma

Fecha

Subscribed and sworn before me in _____ County,

Firmado y jurado ante mí en el condado de

Colorado, on _____.

Colorado, el

My commission expires: _____

Mi nombramiento vence

Notary Public: _____

Notario público



Colorado Department of Human Services
people who help people

INCOME & EXPENSE AFFIDAVIT

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y GASTOS

Name: _____		SSN: _____	
<i>Nombre</i>		<i>Nro. de Seguro Social</i>	
Address: _____		DOB: _____	
<i>Dirección</i>		<i>Fecha de nacimiento</i>	
City: _____	State _____	Zip _____	Phone: _____
<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código postal</i>	<i>Teléfono</i>
<p>Identify your employer in box below. If you are not currently employed provide information about your most recent employer. Show your hourly wage or monthly income at the time your job ended.</p> <p><i>Identifique a su empleador en la casilla a continuación. Si está desempleado en la actualidad, suministre los datos de su empleador más reciente. Indique su pago por hora o ingreso mensual al momento en que terminó su empleo.</i></p>			
Employer Name: _____		Phone: _____	
<i>Nombre del empleador:</i>			
Address: _____			
<i>Dirección</i>			
City: _____	State _____	Zip _____	Date Terminated: _____
<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código postal</i>	<i>Fecha de terminación</i>
<p>1. Monthly Gross Income: (HOURLY WAGE = \$ _____) \$ _____ per month</p> <p><i>Ingreso bruto mensual: PAGO POR HORA = _____ al mes</i></p> <p>(Include income from salaries, wages, commissions, bonuses, dividends, pensions, interest trust income, Social Security benefits, worker's compensation benefits, independent contract payments, self-employment, proprietorship of a business, business draw, rental income, unemployment insurance, disability benefit payments and in-kind payments such as free rental or meals.) Attach paystubs and most recent year's I.R.S. income tax return including Form 1040 and all attachments submitted with it to the I.R.S.</p> <p><i>Incluya ingresos por salarios, paga, comisiones, dividendos, pensiones, ingresos por intereses de fideicomisos, beneficios del seguro social, beneficios de compensación laboral, pagos por contratos independientes, empleo independiente, ser dueño de un negocio, retiros bancarios comerciales, rentas, seguro contra el desempleo, pagos de beneficios por discapacidad y pagos en especie, como por ejemplo, alquiler o comidas gratis). Adjunte talones de pago y la declaración de impuestos federal (al IRS) del año más reciente, incluyendo el formulario 1040 junto con todos sus anexos presentados al IRS.</i></p>			



INCOME & EXPENSE AFFIDAVIT

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y GASTOS

A. Pre-existing court-ordered child support paid by you monthly	\$ _____
<i>Manutención de hijos pre-existente ordenada por el juez y pagada por usted mensualmente</i>	
B. Court-ordered spousal support paid by you monthly	\$ _____
<i>Manutención conyugal ordenada por el juez pagada por usted mensualmente</i>	
2. MONTHLY ADJUSTED GROSS INCOME	\$ _____
<i>INGRESO MENSUAL BRUTO AJUSTADO</i>	
3. Number of all children whom you are legally obligated to support (not including step children) and there is no court-ordered child support obligation. Attach birth certificates showing your parenthood.	_____
<i>Número de todos los hijos a quienes tiene una obligación legal de mantener (sin incluir a los hijastros) y respecto a quienes el tribunal no ha emitido una orden de pago de manutención. Adjunte actas de nacimiento para demostrar la paternidad.</i>	
4. Number of overnights the children in this matter spend with you each year as stated in your custody or visitation court order (if ordered)	_____
<i>Número de noches que los niños de este caso pasan con usted cada año según lo dispuesto en su orden judicial de custodia o visitas (si la hay).</i>	
5. CREDITS PERMITTED BY COLORADO CHILD SUPPORT GUIDELINES <i>CRÉDITOS PERMITIDOS POR LAS PAUTAS DE MANUTENCIÓN DE HIJOS DE COLORADO</i>	
A. Monthly Amount of work-related Child Care costs—monthly average. Attach proof.	\$ _____
<i>Monto mensual de los costos de guardería por trabajo (promedio mensual)</i> <i>Adjuntar pruebas.</i>	
B. Extraordinary Medical Expenses—monthly average. Attach proof (include uninsured expenses costing over \$100.00 monthly for the children of this matter only).	\$ _____
<i>Gastos médicos extraordinarios (promedio mensual). Adjuntar pruebas.</i> <i>(Incluir gastos no cubiertos por el seguro, superiores a \$100.00 al mes)</i>	



Colorado Department of Human Services
people who help people

INCOME & EXPENSE AFFIDAVIT

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y GASTOS

de los niños de este caso únicamente).

C. Medical and/or Dental insurance payment—monthly average
(include amount paid monthly for children of this matter only).

Attach proof of enrollment and of cost \$ _____

Pago mensual de seguro medico y dental (promedio mensual)

(Incluya el monto pagado mensualmente por los niños de este caso únicamente).

I affirm this information is true and complete to the best of my knowledge: _____

Afirmo que esta información es verdadera y completa a mi leal saber y entender Signature / Firma

Signed before me _____

Firmado ante mí

Notary Public _____ My Commission expires _____

Notario público

Mi nombramiento vence



Colorado Department of Human Services
people who help people

AFFIDAVIT OF ARREARS/DIRECT PAYMENTS

Payment History for Noncustodial Parent (NCP) (starting with most recent month)

NCP's Name: _____

DECLARACIÓN JURADA DE PAGOS ATRASADOS / PAGOS DIRECTOS

Historial de pago del padre que no tiene la custodia (empezando por el mes más reciente)

Nombre del padre que no tiene la custodia

YEAR: _____ AÑO			YEAR: _____ AÑO			YEAR: _____ AÑO		
Month <i>Mes</i>	Amount Due <i>Monto adeudado</i>	Amount Paid <i>Monto pagado</i>	Month <i>Mes</i>	Amount Due <i>Monto adeudado</i>	Amount Paid <i>Monto pagado</i>	Month <i>Mes</i>	Amount Due <i>Monto adeudado</i>	Amount Paid <i>Monto pagado</i>
Jan			Jan			Jan		
Feb			Feb			Feb		
Mar			Mar			Mar		
Apr			Apr			Apr		
May			May			May		
June			June			June		
July			July			July		
Aug			Aug			Aug		
Sept			Sept			Sept		
Oct			Oct			Oct		
Nov			Nov			Nov		
Dec			Dec			Dec		
TOTAL			TOTAL			TOTAL		
YEAR: _____ AÑO			YEAR: _____ AÑO			YEAR: _____ AÑO		
Month <i>Mes</i>	Amount Due <i>Monto adeudado</i>	Amount Paid <i>Monto pagado</i>	Month <i>Mes</i>	Amount Due <i>Monto adeudado</i>	Amount Paid <i>Monto pagado</i>	Month <i>Mes</i>	Amount Due <i>Monto adeudado</i>	Amount Paid <i>Monto pagado</i>
Jan			Jan			Jan		
Feb			Feb			Feb		
Mar			Mar			Mar		
Apr			Apr			Apr		



AFFIDAVIT OF ARREARS/DIRECT PAYMENTS

Payment History for Noncustodial Parent (NCP) (starting with most recent month)

NCP's Name: _____

DECLARACIÓN JURADA DE PAGOS ATRASADOS / PAGOS DIRECTOS

Historial de pago del padre que no tiene la custodia (empezando por el mes más reciente)

Nombre del padre que no tiene la custodia

May			May			May		
June			June			June		
July			July			July		
Aug			Aug			Aug		
Sept			Sept			Sept		
Oct			Oct			Oct		
Nov			Nov			Nov		
Dec			Dec			Dec		
TOTAL			TOTAL			TOTAL		

Declaration: I declare under penalty of perjury the information I have provided on this application is true and correct to the best of my knowledge and belief and the statements contained herein are made for the purposes stated herein including, but not limited to, obtaining assistance in paternity and order establishment, and the enforcement and distribution of child support. By signing this application, I acknowledge the responsibilities as listed and agree to the services the Child Support Enforcement Program provides.

Declaración: Declaro, bajo la pena de perjurio, que la información que he suministrado en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender y que las declaraciones contenidas en la presente se hace con los fines aquí declarados, entre otros, obtener ayuda en el establecimiento de una orden de paternidad, y la aplicación y distribución de la manutención de los hijos. Al firmar esta solicitud, reconozco las responsabilidades según se indican y acepto los servicios que el presta el Programa de la Unidad Fiscalizadora de Manutención de Menores.

Name of Applicant (please print) _____

Nombre del solicitante (por favor escribirlo en letra de molde)

Signature of Applicant _____ Date _____

Firma del solicitante

Fecha

Signed before me _____



Colorado Department of Human Services
people who help people

AFFIDAVIT OF ARREARS/DIRECT PAYMENTS

Payment History for Noncustodial Parent (NCP) (starting with most recent month)

NCP's Name: _____

DECLARACIÓN JURADA DE PAGOS ATRASADOS / PAGOS DIRECTOS

Historial de pago del padre que no tiene la custodia (empezando por el mes más reciente)

Nombre del padre que no tiene la custodia

Firmado ante mí

Notary Public _____ My Commission expires _____

Notario público *Mi nombramiento vence*



NONDISCLOSURE OF INFORMATION *NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN*

(If additional space is needed, continue on a separate sheet of paper.)

(Si necesita más espacio, continúe en una hoja aparte).

Disclosure of Information:

Divulgación de la información

Any information contained in this application can be used in other cases in which you are involved, such as a change in child custody where you become a noncustodial parent. Information contained in CSE program cases is not given to anyone not directly involved in the administration of the program.

Cualquier información contenida en esta solicitud se puede usar en otros casos en los que usted esté involucrado(a), como por ejemplo, cambio de custodia del menor en el cual usted pase a ser el padre que no tiene la custodia. No se le comunicará la información de los casos del programa de la Unidad Fiscalizadora de Manutención de Menores (la CSE, por sus siglas en inglés) a nadie que no esté participando directamente en la administración del programa.

If the CSE program requests assistance of another state, the Uniform interstate Family Support Act of 1996 (UIFSA) requires personal identifying information be provided to that state about you and the children in your custody if there is serious risk of family violence or child abduction. A court can order personal identifying information not be given if the health, safety or liberty of you or the children in your custody would be at risk.

Si el programa de la CSE solicita la asistencia de otro estado, la Ley interestatal uniforme de manutención de menores de 1996 (la UIFSA, por sus siglas en inglés) exige que se le suministren a dicho estado los datos de identificación personal de usted y de los menores que se encuentran bajo su custodia si hay un riesgo grave de violencia intrafamiliar o raptos de los menores. Un juez puede ordenar que no se den los datos personales si el darlos pondría en riesgo la salud, la seguridad, o la libertad de usted o de los menores que están bajo su custodia.

Declaration:

Declaración

I declare under penalty of perjury that the information I have provided on this statement is true and correct.

Declaro, bajo la pena de perjurio, que la información que he suministrado en esta declaración es verdadera y correcta.



Colorado Department of Human Services
people who help people

NONDISCLOSURE OF INFORMATION

NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Name of Applicant (Please Print)

Nombre del solicitante (en letra de molde)

Signature of Applicant

Firma del solicitante

Date

Fecha

Signed before me _____

Firmado ante mí

Notary Public _____

Notario público

My Commission expires _____

Mi nombramiento vence



AFFIDAVIT OF PREVIOUS PUBLIC ASSISTANCE

DECLARACIÓN JURADA DE ASISTENCIA PÚBLICA ANTERIOR

Date: _____

Fecha

Custodial Party Name (print): _____

Nombre de la parte que tiene la custodia (en letra de molde)

SS#: _____ Provision of your SS# is voluntary. However, if you fail to provide your SS#, we will not be able to process your affidavit. Your SS# will be used to ensure that your affidavit is properly updated to your case so that a \$25 service is not charged on your case.

Nro. de seguro social

Dar el número del seguro social es voluntario. Sin embargo, si

no lo anota, no podremos procesar su declaración jurada. Su número de seguro social se usará para cerciorarnos de que su declaración jurada se actualice correctamente en su caso para que no se le cobre una tasa de \$25 en su caso.

Non-Custodial Parent Name (print): _____

Nombre del padre que no tiene la custodia (en letra de molde)

Custodial Party Address: _____

Dirección del padre que tiene la custodia

Re: Self Authenticating Affidavit

Re: Declaración jurada autenticada por la persona que la hace

Federal and State laws require state Child Support Enforcement offices to collect an annual \$25 fee for child support cases meeting the following conditions:

Las leyes federales y estatales exigen que las oficinas fiscalizadoras de manutención de menores cobren una tasa anual de \$25 para los casos de manutención de menores que reúnan las siguientes condiciones:

1. The custodial party has never received cash public assistance (AFDC or TANF) from Colorado or any other state. TANF or AFDC cash assistance does NOT include Food Stamps, WIC, child care, Medicaid, and/or Kid Care;

La parte que tiene la custodia nunca ha recibido asistencia económica pública (AFDC o TANF) de Colorado ni ningún otro estado. La asistencia de los programas TANF o AFDC NO incluye estampillas de alimentos, WIC, guardería, Medicaid ni Kid Care.

AFFIDAVIT OF PREVIOUS PUBLIC ASSISTANCE *DECLARACIÓN JURADA DE ASISTENCIA PÚBLICA ANTERIOR*

2. The custodial party has received at least \$500 in child support payments during the current federal fiscal year. The federal fiscal year starts October 1 and continues until September 30 of the following calendar year.

La parte que tiene la custodia ha recibido al menos \$500 en pagos de manutención de hijos durante el año fiscal federal actual, el cual comienza el 1º de octubre y va hasta el 30 de septiembre del siguiente año calendario.

To aid us in determining if your case(s) should be assessed the \$25 fee, please answer the following questions:

Para ayudarnos a determinar si se le debe imponer o no la tasa de \$25 en su caso, por favor conteste las siguientes preguntas:

Have you ever received TANF or AFDC case assistance from Colorado or any other state? TANF or AFDC cash assistance does NOT include Food Stamps, WIC, child care, Medicaid, and/or Kid Care.

¿Alguna vez ha recibido asistencia económica de TANF o AFDC de Colorado u algún otro estado? La asistencia de los programas TANF o AFDC NO incluye estampillas de alimentos, WIC, guardería, Medicaid ni Kid Care.

____ Yes, I have received TANF or AFDC cash assistance in the state of _____

,

Sí, he recibido asistencia económica de TANF o AFDC en el estado de

from _____ (date) to _____ (date).

desde (fecha) hasta (fecha).

I certify under penalty of perjury and pursuant to the laws of the State of Colorado that the preceding is true and correct.

Certifico bajo pena de perjurio y conforme a las leyes del Estado de Colorado que lo anterior es verdadero y correcto.

Signature: _____ Date: _____

Firma

Fecha