

FCSE0001S0334001 001428730400 13 06
DCSS - SOUTH MCPA
PO BOX 40458
PHOENIX, AZ 85067-0458

(602) 252-4045

CUSTODIAL TEST TEST
1901 W MADISON ST APT 00000
PHOENIX, AZ 85009-5287

October 22, 2024

DRAFT

Adjunto la siguiente información y documentos como prueba de mi reclamo:

- () Si es cuenta conjunta, contribución a la cuenta para incluir colillas de depósito, estado de la cuenta bancaria, o cualquier otra prueba relacionada con la contribución.
- () Error de identidad (documentos de apoyo consistirán de dos (2) de los siguientes: licencia para conducir, tarjeta de Identificación emitida por un estado o posesión periférica de los Estados Unidos, tarjeta del seguro social, certificado de nacimiento, tarjeta de identificación emitida por agencias o entidades federales, estatales o de gobierno local, tarjeta de identificación escolar con una fotografía, tarjeta de inscripción de votante, tarjeta de militar de los Estados Unidos, Tarjeta de la Marina Mercante de los Guardacostas de los Estados Unidos, y/o documento tribal de Indígenas Americanos, u otro documento oficial.).
- () Cheque(s) cancelado(s) (frente y dorso)/giro(s) postal(es).
- () Colillas de pago indicando el sustento de menores retenido.
- () Orden de sustento de menores.
- () Carta del empleador que retuvo sustento de mi cheque de pago.
- () Recibo(s) por pago(s) de sustento de menores que se hizo en efectivo.
- () Documento(s) de la escuela o guardería indicando que tuve o tengo custodia física del niño(s).
- () Declaraciones escritas firmadas y certificadas por notario de la parte que tiene la custodia.
- () Documentos demostrando que es dueño de la propiedad incautada.
- () Otro(s) documento(s) que le ayuden al Departamento: _____

Si usted no suministra información o documentación, incluyendo cualquiera que haya solicitado el Departamento, el Departamento tomará su decisión final basada en la información disponible.

NOTA: Al recibir esta solicitud a tiempo, el departamento retendrá cualquier dinero que reciba de su institución financiera hasta después de que el departamento llegue a una determinación final sobre su solicitud.

Fecha
Administrativa

Firma de la Persona que Solicita la Revisión

Division of Child Support Services (DCSS)/Admin Review Unit

PO Box 40408
Mail drop 7715
Phoenix, AZ 85067-0408
Fax No.: (602)771-8398

Usted recibirá notificación por correo en 15 días sobre los resultados de su revisión