



DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY

Your Partner For A Stronger Arizona

Douglas A. Ducey
Governor

Michael Trailor
Director

RE: and
ATLAS No.:

Núm. de la Orden Judicial:
Origen de la Orden Judicial:
Nuevo Beneficiario de Sustento:
Fecha de Inicio de la Transferencia: **08/25/2015**

Si usted necesita asistencia con la traducción de este documento, por favor llame a la oficina y pregunte por un representante que hable español.

Notificación de la Transferencia de los Derechos a Sustento y Cambio del Desembolso

Las División de Servicios de Sustento para Menores (DCSS por sus siglas en inglés) ha recibido una declaración que indica que los menores en su caso han residido con , encargado, durante al menos 30 días consecutivas. La DCSS empezará enviar los pagos de sustento bajo la orden de sustento para menores existente a el 08/25/2015.

Si usted se opone al cambio en el desembolso, usted tiene que solicitar una Revisión Administrativa por escrito para el 09/08/2015. La revisión se limita al tomar la decisión si tiene custodia física legal de los menores. Una Solicitud de Revisión Administrativa por parte de un Padre sin Custodia se proporcione para conveniencia suya. Usted puede enviar su solicitud a:

DCSS Administrative Review Unit
Fax No.:

tiene derecho a recibir todo el sustento para menores no pagado que se acumuló desde el inicio del orden y tiene derecho a recibir todo el sustento para menores que acumula mientras los menores están bajo la custodia física del encargado. Cuando los menores ya no están bajo la custodia física custodia, el cambio al desembolso se termina.

Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso, puede comunicarse con el Servicio al Cliente de DCSS al (602) 252-4045 (dentro de Condado de Maricopa), o gratis al 1-800-882-4151, ó Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. También puede ponerse en contacto con nosotros por e-mail en el sitio web de DCSS en www.azdes.gov/dcss.

Empleador/Programa con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles del año 1964 (Título VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Incapacidades del año 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley de Discriminación a Edad de 1975, y el Título II de la Ley contra Discriminación a base de Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) del año 2008, el Departamento prohíbe discriminar en los programas, entradas, servicios, actividades o el empleo basado en raza, color de piel, religión, sexo, origen nacional, edad, incapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer arreglos razonables para permitir a una persona con una incapacidad participar en un programa, servicio o actividad. Esto significa, por ejemplo, que si es necesario el Departamento debe proporcionar intérpretes de lenguaje en señas para personas sordas, un establecimiento accesible para sillas de ruedas, o materiales con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable

que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su incapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible qué necesita para acomodar su incapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al (602) 252-4045, Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios de DES está disponible a solicitud del cliente. Available in English at the local office.

SAMPLE

Solicitud de Revisión Administrativa del Padre Sin la Custodia

Nombre: _____

Dirección: _____

ATLAS No.: _____ Fecha de la Acción: _____

La ley de Arizona le permite a usted solicitarle a la División de Servicios de Sustento para Menores (DCSS) llevar a cabo una Revisión Administrativa si la DCSS toma una acción en su contra. Si usted desea solicitar una Revisión Administrativa, usted debe llenar este formulario y devolverlo con una copia del aviso que usted recibió, dentro del número de días que se indican en el aviso, a la dirección anotada arriba. **USTED NO PUEDE SOLICITAR UNA REVISIÓN ADMINISTRATIVA POR TELÉFONO.**

Estoy solicitando una Revisión Administrativa porque la DCSS tomó la siguiente acción en mi contra:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reembolso de Ingresos Federales | <input type="checkbox"/> Gravamen a Propiedad de Bienes Raíces o MVD |
| <input type="checkbox"/> Reembolso de Ingresos Estatales | <input type="checkbox"/> Ganancias de Lotería |
| <input type="checkbox"/> Beneficios de Seguro por Desempleo | <input type="checkbox"/> Compensación de Trabajadores |
| <input type="checkbox"/> Informe de Crédito | <input type="checkbox"/> Compensación Administrativa Federal |
| <input type="checkbox"/> Suspensión o Modificación de Orden de Retención de Ingresos | <input type="checkbox"/> Negación de Pasaporte |
| <input type="checkbox"/> Orden de Retención de Ingresos Limitados | <input type="checkbox"/> Incautación de Cuenta Bancaria |
| <input type="checkbox"/> Transferencia de Derechos de Sustento a Otro Beneficiario | <input type="checkbox"/> Orden de Retención de Ingresos |
| <input type="checkbox"/> Suspensión de Licencia para Conducir/Profesional/Recreativa | |

Por qué estoy solicitando una Revisión Administrativa:

- Esta es una identidad equivocada (Se debe adjuntar prueba).
- El niño(s) está emancipado, ha fallecido, o ha sido adoptado (Se debe adjuntar prueba).
- No debo **ningún** sustento atrasado (Se debe adjuntar prueba).
- Mi orden judicial se cambió, los registros de la DCSS no indican los cambios (Se debe adjuntar prueba).

He incluido la siguiente información para probar mi reclamo:

- Cheques cancelados o recibo(s) de pagos de sustento de menores hechos directamente al otro padre.
- Declaración firmada/certificada por un notario de la persona con la custodia sobre pagos directos.
- Certificados de Nacimiento/Defunción/Matrimonio.
- Orden judicial con un cambio en la cantidad de sustento de menores, un cambio en la custodia, o una adopción.
- Documento(s) de la escuela o guardería indicando que yo tengo la custodia física.
- Otros documentos que puedan ayudarle a DCSS: _____

Firma de la Persona Solicitando una Revisión Administrativa

ENVIAR A:

DCSS – Administrative Review Unit
Fax No.: