

- () Carta(s) de empleadores que retuvieron sustento de mi cheque de pago;
- () Recibo(s) de pagos de sustento de menores hechos en efectivo;
- () Documento(s) de escuela o guardería indicando que yo tuve o tengo la custodia física del niño(s);
- () Declaración(es) escrita(s) firmada(s) y certificada(s) por notario de la parte que tiene la custodia;
- () Documentos demostrando que yo no soy el padre sin la custodia, (documentación de apoyo consistirá de dos (2) de los siguientes: licencia para conducir, tarjeta de Identificación emitida por un estado o posesión periférica de los Estados Unidos, tarjeta de seguro social, certificado de nacimiento, tarjeta de Identificación emitida por agencias o entidades del gobierno federal, estatal o local , tarjeta de Identificación escolar con una fotografía, tarjeta de inscripción de votante, tarjeta militar de los Estados Unidos, Tarjeta de la Marina Mercante de Guardacostas de los Estados Unidos, y/o documento tribal de Indígena Americano);
- () Otro(s) documento(s) que le ayudarán al Departamento: _____

Usted también debe enviar una copia de cualquier aviso que le haya enviado el Departamento.

Si usted no suministra ninguna información o documentación, el Departamento hará su Determinación Final basada en la información disponible.

Nota: Al recibir esta solicitud, el Departamento retendrá cualquier dinero que reciba de su empleador o de otro contribuyente/titular hasta después que el Departamento emita una Determinación Final sobre su solicitud.

Firma de la Persona Que Solicita Revisión Administrativa

Departamento de Seguridad Económica
División de Servicios de Sustento para Menores
Unidad de Revisión Administrativa
Fax No.:

Se le notificará por correo sobre los resultados de su revisión. Por favor no llame a nuestra oficina sobre el estado de su revisión.

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. 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.