

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



Katie Hobbs
Governor

DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY
Your Partner For A Stronger Arizona

Angie Rodgers
Director

Aviso Informativo sobre Sustento de Menores

Para su información se adjunta un Aviso Informativo sobre Sustento de Menores. Las personas discapacitadas pueden solicitar acomodos razonables, tales como un intérprete de lenguaje de señas, haciendo una solicitud con el personal de la oficina.

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.

Equal Opportunity Employer / Program • Auxiliary aids and services are available upon request to individuals with disabilities • To request this document in alternative format or for further information about this policy, contact the Division of Child Support Services at (602) 252-4045; TTY/TDD Services: 7-1-1 • Disponible en español en línea o en la oficina local.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Servicios y ayudantes auxiliares para personas con discapacidades están disponibles a petición • Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la División de Servicios de Sustento para Menores al (602) 252-4045; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1 • Available in English online or at the local office.



Katie Hobbs
Governor



Angie Rodgers
Director

October 22, 2024

Como práctica laboral regular la agencia IV-D no revela información personal (dirección, número de seguro social, fecha de nacimiento, etc.) suya o de su(s) niño(s) excepto en documentos del tribunal o cuando se tiene autorización por medio de ley estatal o federal. Sin embargo, es ahora un requisito federal enviar información personal al Registro Federal de Casos (Federal Case Registry, cuyas siglas en inglés son FCR) la cual se utiliza por todos los estados para hacer cumplir los casos de sustento de menores.

Si usted reclama que la violencia familiar o doméstica es un problema para usted o para su(s) niño(s), su dirección e información personal no se enviará al Registro Federal de Casos (FCR) y no se le dará a otros estados y agencias federales como lo requiere la ley actualmente. Cualquier documento del tribunal que se deba presentar al tribunal para recolectar sustento para usted y su(s) niño(s) mostrará que su dirección está "ARCHIVADO CON DES" ("ON FILE WITH DES").

Nos preocupa su seguridad y la de su familia, por lo que necesitamos saber si usted desea tener información personal de su caso de sustento protegida y que otras agencias estatales y federales no tengan acceso a ella como actualmente autoriza la ley.

¿Obtuvo usted una orden judicial que se conoce como Interdicto Temporal u Orden de Protección en contra de su cónyuge anterior o actual, o del otro padre de su(s) niño(s)? ¿Ha tenido que llamar alguna vez a la policía para que venga a su hogar para protegerla o a su(s) niño(s) de su cónyuge actual o anterior o del otro padre de su(s) niño(s)? ¿Sabe algún doctor, hospital, miembro de la familia, o vecino si usted ha sido lastimada por su cónyuge actual o anterior o el otro padre de su(s) niño(s)?

Si usted respondió que "Sí" a cualquiera de las preguntas de arriba, usted necesita hacérselo saber completando y devolviendo el formulario adjunto dentro de 10 días laborales a su oficina local de sustento de menores cuya dirección se encuentra en la parte superior de la página uno. Esto nos permitirá proteger su información y aún poder recolectar su sustento.

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta información, por favor comuníquese con su oficina local de sustento de menores.



Cuestionario de No Revelación de Sustento de Menores

001428730400

13 06

AVISO: Si usted no desea completar y devolver este formulario, el gobierno federal revelará información sobre su domicilio y el de su(s) niño(s) a otras agencias de sustento de menores, otras agencias estatales y federales según lo autoriza la ley y posiblemente al otro padre del(de los) niño(s).

Mi nombre es: CUSTODIAL TEST TEST

Nombre de la Otra Parte: _____

Mi Número de Caso ATLAS es: 001428730400

El nombre de mi(s) niño(s) es(son):

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

Indicar en el cuadrado apropiado si la violencia familiar o doméstica es un problema:

- No, la Violencia Familiar/Doméstica **no** es un problema en mi caso.
- Sí, la Violencia Familiar/Doméstica es un problema en mi caso IV-D. Estoy solicitando que mi caso se marque para impedir que la dirección y otra información personal mía y de mi(s) niño(s) se muestre en cualquier documento que se presente en el tribunal, que se comparta con mi cónyuge actual o anterior y el otro padre de mi(s) niño(s), o que se entregue al Registro Federal de Casos (FCR).

Declaro bajo sanción de perjurio bajo las leyes del Estado de Arizona que mi reclamo tiene una base objetiva y que Yo/Nosotros necesito(necesitamos) proteger nuestro domicilio.

Fecha: _____ Firma _____

OPCIONAL:

- He incluido una copia de un Interdicto Temporal/Orden de Protección.
- He incluido una copia de documentos de la policía, documentos del hospital, o declaración de la familia/un vecino.
- Me gustaría tener más información sobre otros servicios que me puedan ayudar con este asunto:
 - Asistencia Legal
 - Refugio para mi familia
 - Alguien con quien hablar
- Es seguro para mí obtener correo de usted.
- Es seguro para usted llamarme durante el día al: _____
- No es seguro para usted llamarme. Yo me comunicaré con usted.

