



Katie Hobbs  
Governor

Angie Rodgers  
Director

RE: \_\_\_\_\_ and \_\_\_\_\_  
ATLAS No.: \_\_\_\_\_

### Reclamo De Causa Justa

Este formulario es para que lo firme una solicitante/destinataria solamente cuando desee reclamar Causa Justa para no cooperar con el Departamento de Seguridad Económica (el Departamento) o sus agentes.

#### A. Circunstancias

Usted se puede negar a cooperar y reclamar Causa Justa en las siguientes circunstancias si:

1. Usted anticipa que la cooperación pondría en serio peligro físico o emocional al(a los) niño(s).
2. Usted anticipa que la cooperación podría ponerla a usted en serio peligro físico o emocional y reduciría su capacidad para cuidar adecuadamente a su(s) niño(s).
3. El(los) niño(s) nació(nacieron) como resultado de una violación o de un incesto.
4. Los procedimientos de la corte estan en curso para la adopción del niño(s).
5. Usted está en el proceso de decidir si da al(a los) niño(s) en adopción con la ayuda de una agencia.

#### B. Pruebas

1. Usted debe proveer al Departamento o a sus agentes pruebas de que usted tiene Causa Justa para negarse a cooperar. (Aunque usted no pueda suministrar pruebas por temor de que le hagan daño, puede ser posible establecer Causa Justa con base a investigaciones.)
2. Usted debe proveer al Departamento o a sus agentes las pruebas necesarias a más tardar a los 20 días después de reclamar Causa Justa. El Departamento o sus agentes pueden extender el tiempo si se decide que las pruebas son difíciles de obtener.
3. El Departamento o sus agentes sólo pueden tomar una decisión con base a la información que usted suministre y o los resultados de la investigación.
4. Si el Departamento o sus agentes deben investigar para verificar su reclamo, se puede necesitar información de usted para ayudar a localizar al padre ausente. No nos comunicaremos con el padre ausente sin antes informarla a usted.

#### C. Pruebas Aceptables

Se incluyen algunos ejemplos de pruebas aceptables. Si usted necesita ayuda para obtener pruebas, el Departamento o sus agentes pueden ayudarla.

1. Certificados de nacimiento o otros documentos médicos y/o legales demostrando que el niño nació como resultado de una violación o un incesto.
2. Documentos del tribunal o otros documentos indicando que hay procedimientos legales para adopción.
3. Documentos legales, médicos, criminales, psicológicos o del Departamento o sus agentes indican que el padre ausente pudo hacerle daño física o emocionalmente a usted y/o sus(s) niño(s).
4. Una declaración por escrito de una agencia pública o privada indicando que ellos están ayudándola a usted a determinar si el niño debe ser dado en adopción.
5. Declaraciones juradas de amigos, vecinos, miembros del clero, trabajadores sociales, y profesionales médicos que saben sobre sus circunstancias y pueden apoyar su Reclamo de Causa Justa.

**D. Participación De La División de Servicios de Sustento para Menores**

Si se determina que usted tiene Causa Justa para no cooperar, el Departamento o sus agentes no tratarán de establecer paternidad o buscar al padre ausente para recolectar sustento de menores.

**Reclamo de causa justa:** Me niego a cooperar ayudando al Departamento de Seguridad Económica o a sus agentes a establecer paternidad y/o obtener pagos de sustento para menores. Estoy solicitando una determinación de Causa Justa con respecto a el padre ausente.

Firma de la Solicitante/Destinataria	Fecha
--------------------------------------	-------

Regrese Forma a:

**Division of Child Support Services**  
PO Box 40458  
Phoenix AZ 85067

**Instrucciones De Ruta**

1. Reclamo de Causa Justa original enviado a la Oficina de Investigaciones Especiales.
2. Copia del Reclamo de Causa Justa enviado al archivo del caso.

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/dcsc](http://www.azdes.gov/dcsc).

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.