KEN PAXTON
ATTORNEY GENERAL of TEXAS
CHILD SUPPORT DIVISION

CUESTIONARIO PARA REVISAR LA MANUTENCION PARA NIÑOS

Form Sequence Number

INSTRUCCIONES

Por favor escriba en letra de molde, a máquina o escriba claramente. Conteste todas las preguntas de la manera más completa y precisa posible. Por favor devuelva el formulario completo junto con copias de su declaración de impuestos de los últimos dos años, y los dos recibos de pagos más recientes. Si no tiene estos documentos, por favor envíenos sus formularios W-2 de los últimos dos años.

Fecha:	Número de Caso de la Procuraduría General :

INFORMACIÓN SOBRE USTED (Por Favor Escriba En Letra De Molde)

Información de Seguridad Importante

Si usted tiene alguna preocupación por la seguridad de su(s) hijo(s), existe protección disponible en el proceso de manutención de niños.

¿Le preocupa cualquiera de lo siguiente?

- que el otro padre u otros individuos tengan acceso a su información personal de contacto
- negociar en persona con el otro padre
- contacto con el otro padre durante el proceso de intercambio del niño(s) para las visitas
- ☐Si ☐ No Si contesto "Si", por favor explique: *<Input Field>*

¿Tiéne usted una orden de protección, reporte policial, o cualquier otro documento de apoyo? ☐Si ☐ No **Si es posible, por favor envíe una copia de cualquier documentación.**

Si usted respondió **SI** a cualquiera de las preguntas anteriores, se le enviará una Declaración Jurada de Confidencialidad.

Nombre (Apellido, Primer nombre,Segundo nombre)	Número de Social Seguro	Fecha de Nacimiento	Parentesco con los Niños
Dirección: Calle	Número de Apto.	Ciudad	Estado / Código Postal
Teléfono de la Casa	Teléfono del Trabajo	¿Tiene usted la custodia de los niños [ ] Sí [ ] No	
Empleo		Teléfono del Empleo	
Dirección del Empleo: Calle	Ciudad	Estado	Código Postal

INFORMACION SOBRE EL OTRO PARTICIPANTE

Nombre (Apellido, Primer nombre, Segundo nombre)	Número de Social Seguro	Fecha de Nacimiento	Parentesco con los Niños
Dirección: Calle	Número de Apto.	Ciudad	Estado / Código Postal
Empleo Actual		Teléfono de Empleo	Teléfono de la Casa
Dirección: Calle	Ciudad	Estado	Código Postal

INFORMACION SOBRE LOS NIÑOS (Anote sólo los nombres de los niños que tiene con el otro participante nombrado arriba.)

Nombre (Apellido, Primer nombre, Segundo nombre)	Sexo	Número de Social Seguro	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento

INFORMACION SOBRE RECURSOS ECONOMICOS

	Información Actual	Información de Ultima Orden de Manutención
SU INGRESOS TOTALES GRUESOS (antes de deducciones) MENSUAL DE:	**CANTIDAD**	**CANTIDAD**
Salarios y Sueldos (incluyendo comisiones, bonificaciones y horas extras		
Trabajo Independiente		
Pensiones y Jubilación		
Beneficios de Seguro Social		
Beneficios de Desempleo		
Beneficios de Incapacidad e Indeminización del Trabajador		
Dividendos e Intereses		
Ingresos Netos por Rentas		
Otros (especifique):		
TOTAL EN INGESOS MENSUALES		

			Información Actual	Información de Ultima Orden de Manutención
SUS DEDUCCIONES MENSUALES PARA:			**CANTIDAD**	**CANTIDAD**
Cuota Sindical				
Seguro Médico y Dental Para sus Niños, Pagado por Usted:				
Compañía de Seguro	Número de Póliza	Niño(s) Cubierto(s)		
TOTAL DE LAS DEDUCCIONES MENSUALES				

	Información Actual	Información de Ultima Orden de Manutención
BIENES QUE USTED TIENE	**CANTIDAD**	**CANTIDAD**
Dinero en Efectivo		
Dinero en Cuentas Corrientes		
Dinero en Cuentas de Ahorros		
Dinero en Cualquiera Otra Cuenta		
Findos de Jubilación o Pensión		
Valor en Efectivo de Seguro de Vida		
Acciones, Bonos u Otras Inversiones		
Bienes Raices		
Otros Recursos (especifique)		
VALOR TOTAL DE TODOS LOS BIENES		

	Información Actual	Información de Ultima Orden de Manutención
HIJOS:	**NUMERO**	**NUMERO**
Hijos que usted debe mantener, ya sea en su hogar o por orden de un tribunal.		

Lea las declaraciones abajo. Marque la casilla al lado de las que usted crea que sean correctas y explique porqué

❑ El ingreso del otro padre ha considerablemente (marque uno) ❑ aumentado ❑ sido reducido desde la fecha en que fue imitida la orden de manutención para niños actual.

¿ Por cuánto? $ *<Input Field>* por *<Input Field>*

Explique porqué :*<Input Filed>*

¿ Tiene usted otros niños no mencionados en este cuestionario, que actualmente está viviendo con usted?

❑ Sí ❑ No Si marca "sí", llene la casilla abajo. No incluya a sus hijastros.

Nombre (Apellido, Primer nombre, Segundo nombre)	Sexo	Número de Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento

¿ Tiene usted otros niños no mencionados en este cuestionario, a quienes tiene la obligación?

❑Sí ❑ No Si marca "sí", llene la casilla abajo. Por favor adjunte copias de las órdenes de la corte, si las tiene.

Nombre (Apellido, Primer nombre, Segundo nombre)	Sexo	Número de Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento

¿ Hay otra información que se debe considerar, que no se haya mencionado en este cuestionario?

Explicación : *<Input Field>*

Al firmar, certifico que la información que he proporcionado eneste formulario es correcta y verídica según mi mejor conocimiento de los hechos.

Según el Código Gubernamental de Texas § 559 (Texas Government Code), usted tiene el derecho a revisar y solicitar que se hagan correcciones necesarias a la información incluida en este formulario.

_____ _____

(Firma) (F echa)