

\*\*\*\* formulario rellenable disponible en <http://mcdcss.org> O si llena el formulario a mano, por favor utilice tinta AZUL o NEGRO \*\*\*\***SU INFORMACIÓN**

10

*nombre completo*

APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
----------	--------	----------------	---------------------	------

ÚLTIMA DIRECCIÓN O DIRECCIÓN ACTUAL (*calle, ciudad, estado y código postal*)

INFORMACIÓN DE CONTACTO	TELÉFONO DE CASA:	TELÉFONO CELULAR / MENSAJE:	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO:
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL		ORDEN JUDICIAL #	

**EL OTRO PADRE***nombre completo*

APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
----------	--------	----------------	---------------------	------

ÚLTIMA DIRECCIÓN O DIRECCIÓN ACTUAL (*calle, ciudad, estado y código postal*)

INFORMACIÓN DE CONTACTO	TELÉFONO DE CASA:	TELÉFONO CELULAR / MENSAJE:	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO:
-------------------------	-------------------	-----------------------------	----------------------------------

DESCRIPCIÓN FÍSICA				RAZA					
color de cabello	color de ojos	estatura	peso	White	Black	Native American	Hispanic	Asian	Otra raza

ACTUAL O ÚLTIMO EMPLEADOR - *Nombre del Empleador, calle, ciudad, estado, código postal y teléfono*

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	NUMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR
-------------------------	--------------------------------

**NIÑOS MENORES**

Nombre	Fecha Nacimiento	Número de Seguro Social

**VIOLENCIA DOMÉSTICA**
 Marque esta casilla si teme por su seguridad o la seguridad de sus hijos si su dirección y número de teléfono se dieran a conocer a la otra parte en este caso.

**ESTA FORMA CONSTITUYE UNA SOLICITUD DE SERVICIOS.** El Departamento de Servicios de Manutención de Menores puede imponer una cuota anual de \$25.00 por cada caso que nunca ha recibido asistencia pública. Esta cuota será evaluada y automáticamente deducido cada año el 1 de Octubre si coleccionamos \$500.00 en el año fiscal federal anterior, (octubre 1 - septiembre 30). La cuota se deducirá automáticamente del siguiente pago emitido hasta que se recupere en su totalidad.

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

 FIRMA DE:  PADRE CON CUSTODIA  
 PADRE SIN CUSTODIA

FECHA

pagina 2 de la forma →



**CUESTIONARIO DE VIOLENCIA FAMILIAR**

DCSS 0048 SPA (02/09/09) S

**INSTRUCCIONES:** Si no completa y nos devuelve este formulario, el gobierno federal, podrá revelar información sobre usted o sus hijos a los tribunales, agencia locales de mantenimiento de hijos, y posiblemente al otro padre de/de los niño/s o a la otra parte de este caso.

Su nombre: \_\_\_\_\_

Número de Caso: \_\_\_\_\_

Nombre del otro padre: \_\_\_\_\_

**SECCIÓN I: Marque el cuadro apropiado para cada una de las preguntas.**

1. Usted o el/los niño/s en este caso, ¿fueron víctimas de violencia familiar o abuso de menores cometido por la otra parte en este caso de mantenimiento de hijos?  Sí  No
2. Cuenta con una orden de contención, orden de protección u orden de estar alejado/a de la otra parte en este caso de mantenimiento de hijos? Si la respuesta es si, por favor adjunte una copia de la orden y detalle la siguiente información:  Sí  No
- Condado/Estado: \_\_\_\_\_ Orden/Número de Registro: \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_\_
3. Si usted o el/los niño/s en este caso reciben asistencia pública, ¿desea que el departamento de bienestar revise este caso para determinar su elegibilidad para cerrarlo debido al mayor riesgo de daño físico, sexual o emocional que usted o el/los niño/s en este caso tienen a causa de la otra parte? Esto se denomina tener una "buena causa" para cerrar el caso de mantenimiento.  Sí  No

**SECCIÓN II: Usted TIENE que completar esta sección si respondió "Sí" en la SECCIÓN I.**

Por favor, detalle la información de violencia familiar incluyendo fechas, horarios, lugares y testigos. (Adjunte página adicional si es necesario.)

**SECCIÓN III: Si es apropiado, por favor, marque el cuadro más abajo, firme y coloque la fecha.**

- Revelar mi dirección u otra información que identifique mi ubicación puede ser peligroso para mí o para el/los niño/s en este caso. Solicito que mi dirección u otra información de identificación no sean reveladas a la otra parte de este caso. Esta petición estará vigente hasta que informe a la agencia local de manutención de menores por escrito que ya pueden dar a conocer mi información, y la agencia local de manutención de menores me informe que han recibido mi solicitud. Entiendo que según la legislación federal, una persona autorizada puede solicitar por escrito al tribunal que tiene jurisdicción para tomar o aplicar una decisión de mantenimiento de hijos o visitas, que se divulgue mi información. La agencia local de manutención de menores me informará por escrito si el tribunal ordena revelar cualquier tipo de información de mi caso.

**Declaro, bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California, que lo que antecede es verdadero y correcto.**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE EN IMPRENTA\_\_\_\_\_  
FIRMA\_\_\_\_\_  
FECHA**AVISO DE PRIVACIDAD**

La Ley de Prácticas de Información de 1997 (Código Civil §1798.17) y la Ley Federal de Privacidad de 1974 (Título 5, Código de los Estados Unidos §552a (e)(3), §7 Nota) requieren que se dé este aviso siempre que se solicite información personal sobre las personas. La información requerida en este formulario es utilizada por el Departamento de Servicios de Manutención de Menores y las agencias locales de manutención de menores para evitar la divulgación de la información en situaciones de abuso doméstico y/o de niños. La información que usted suministre podrá entregarse al gobierno federal y a otras organizaciones públicas dentro del límite requerido por ley. En caso de que no brinde esta información, la habilidad del DCSS para cuidar su información estará limitada.

El funcionario responsable de la organización para mantenimiento de este formulario es: **Funcionario de Registros de DCSS, PO Box 419064, MS-110, Rancho Cordova, CA 95741, número de fax (916) 464-5069.** Las referencias legales que autorizan la solicitud y mantenimiento de esta información personal incluyen el Título 22 del Código de Regulaciones de California §§112110(h), 112300, 112301 y 112302, como así también el Código de Familia §17212. Se guardarán copias de este formulario en archivos confidenciales en el Departamento de Servicios de Manutención de Menores o en la agencia local de mantenimiento de hijos durante 4 años y 4 meses después que cierre su caso de manutención de menores. Tiene el derecho a acceder a este formulario si lo solicita **enviando un fax al (916) 464-5069.**

**Si tiene alguna pregunta o preocupación sobre este aviso, por favor llámenos al 1-866-901-3212.**