Iowa Department of Human Services

Información de manutención de menores

Unidad de Recuperación de Manutención de Menores
(Child Support Recovery Unit)
_____
_____
_____

Número(s) de caso: _____
_____

Número de trabajadora: _____
Fecha de preparación: _____

_____
_____
_____
_____

¿Por qué necesitamos esta información de usted?

La Child Support Recovery Unit (la Unidad) utiliza la información que usted entrega para ayudarle a obtener la manutención para su familia. Tenemos algo de información, pero no toda la que necesitamos. La Unidad puede usar la información para establecer quién es el padre legal, obtener la manutención ordenada por la corte y trabajar para asegurarse de que se pague la manutención. Podemos hacer un mejor trabajo para ayudarla si nos brinda tanta información como pueda. Además, si solicita FIP o Medicaid debe cooperar para establecer la paternidad; establecer o hacer cumplir la manutención médica y de menores, o para hacer cumplir la pensión alimenticia.

Instrucciones

1. Lea **TODAS** las instrucciones.
2. Lea la lista de *Derechos y Responsabilidades* en la página 2.
3. Complete el formulario con un bolígrafo de tinta negra. Provea tanta información como pueda.
4. Firme el formulario. El cuadro para la firma se encuentra en la parte de abajo de esta página.
5. Para el _____, envíe por correo o lleve personalmente el formulario a la dirección de arriba:

Su firma

Por favor, firme y feche el formulario con tinta negra utilizando los cuadros de abajo.

A mi leal saber y entender, certifico bajo pena de perjurio y de acuerdo con las leyes del estado de Iowa, que las siguientes declaraciones realizadas y la información proporcionada en este formulario son verdaderas y correctas.

Firme aquí:	Fecha:

Número(s) de caso

_____

_____

Derechos y responsabilidades

- Soy responsable de dar información verdadera y correcta a mi leal saber y entender.
- Al firmar este formulario, entiendo que la Unidad puede tomar cualquier acción legal necesaria para establecer, modificar y hacer cumplir una obligación de manutención.
- Debo cooperar con la Unidad para asegurar o hacer cumplir los pagos de manutención adeudados por la persona responsable o, si solo recibo Medicaid, cooperar para establecer la paternidad y asegurar la manutención médica.
- Entiendo que mencionar el Número de Seguro Social mío y los números de SS de mis hijos es voluntario según la 42 USC 405 (c) (2) (C). La Unidad solicita estos números de seguro social de acuerdo con la 42 USC 654 y 666 y el Capítulo 252B del Código de Iowa. La Unidad utiliza estos números de seguro social para establecer, modificar o hacer cumplir la manutención de menores o médica, para establecer la paternidad o para otros fines del programa de manutención de menores, según lo dispuesto por los estatutos federales de la 42 USC 654A(d) y el Título IV-D de la Ley de Seguro Social. El otro padre y otros podrían enterarse de los números como resultado de estas acciones y propósitos. La Ley Federal de Privacidad, 5 USC 552a nota (1) requiere que la Unidad le notifique sobre la posible divulgación y uso de los números de seguro social.
- Entiendo que la Unidad tiene la autoridad para cerrar mi caso de acuerdo con la 95.14 del Código Administrativo de Iowa 441. Si la solicito, puedo recibir una copia de esa información. Entiendo que tengo derecho a solicitar una audiencia para apelar el cierre de mi caso. Si apelo, debo hacer una solicitud por escrito dentro de los 30 días de la acción que estoy apelando, al Department of Human Services-Appeals Section, 5th Floor, 1305 East Walnut, Des Moines, IA 50314-0114.
- Entiendo que estoy obligada personalmente a devolver cualquier manutención que reciba que la Unidad me pague por error. Esto incluye dinero que la Unidad debe devolver al Servicio de Impuestos Internos o al Iowa Department of Revenue and Finance.
- Entiendo que la Unidad trata la información sobre personas que reciben servicios de manutención de menores, incluida su dirección, de manera confidencial. Sin embargo, la información puede ser conocida como parte de las acciones judiciales para establecer o hacer cumplir la manutención. A veces, el tribunal puede ordenar a la Unidad que divulgue información confidencial.
- Entiendo que si mi solicitud es aprobada para beneficios FIP, cualquier pago de manutención que tenga derecho a recibir se asigna y paga al Department of Human Services hasta el monto de los beneficios que recibo. Entiendo que si mi solicitud es aprobada para Medicaid, los pagos de manutención destinados a gastos médicos se asignan y pagan al Department of Human Services hasta el monto de los beneficios que recibo. Entiendo que el Departamento puede intervenir de acuerdo con los Capítulos 252A, 252B, 252C, 252D, 252E, 598, 600B del Código de Iowa, aunque no taxativamente, para reclamar y obtener la manutención de cualquier persona o parte que pueda ser responsable de mi manutención o de la manutención de mis hijos. Entiendo que si recibo Medicaid, pero no FIP, el Departamento podrá buscar manutención para mí y para mis hijos a menos que yo notifique al Departamento que no deseo servicios relacionados con la manutención médica. Los servicios de apoyo médico incluyen el establecimiento de la paternidad y el cumplimiento del apoyo médico.

Declaración de no discriminación

El DHS no discriminará a ninguna persona basado en:

- Edad
- Color
- Credo
- Discapacidad
- Sexo
- País de origen
- Creencias políticas
- Raza
- Religión

Si siente que hemos discriminado, puede solicitar un formulario de Queja por Discriminación en cualquier oficina del DHS o en la DHS Diversity Program Unit. Para presentar una queja de discriminación, también puede escribir a cualquiera de las direcciones a continuación. Si necesita ayuda, puede llamar a la oficina de DHS de su condado.

Iowa Department of Human Services
Diversity Programs Unit 1st Fl
1305 E Walnut
Des Moines IA 50319-0114

Iowa Civil Rights Commission
400 E 14th St
Des Moines IA 50319-1004

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights Region VII
601 E 12 St Rm 248
Kansas City MO 64106-2808

Información de manutención de menores

Número(s) de caso

_____

_____

SECCIÓN 1: Datos sobre usted y sus hijos.

Su nombre completo:	Nombre: _____ 2do. nombre: _____ Apellido: _____	**Su Número de Seguro Social:**	
Su dirección:	Dirección: _____Apt: _____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____	**Su número de teléfono durante el día:**	

¿Hay otro estado trabajando para obtener manutención para su familia? ☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es sí, ¿qué estado? _____

¿Recibe o ha recibido beneficios FIP, ADC o TANF con estos menores? ☐ Sí☐ No Si es sí, ¿qué estado? _____

¿Recibe ahora o ha recibido beneficios de Medicaid (Título 19) con estos menores? ☐ Sí☐ No Si es sí, ¿qué estado? ___

Si recibe Medicaid solamente y no FIP, ¿desea que la Unidad obtenga una orden de manutención de menores en efectivo para usted?

☐ Sí ☐ No

☐ **Responda estas preguntas solo si usted es el padre/madre del menor:**

Cuál es su estado civil actual: ☐ Soltera ☐ Casada ☐ Divorciada

Si está casada o divorciada, ¿quién es su ex cónyuge? _____

Fecha de matrimonio: _____/_____/_____ Casada en (condado/estado): _____

Fecha de divorcio: _____/_____/_____ Divorciada en (condado/estado): _____

☐ Si la mamá es la beneficiaria:

¿Cuál es su nombre de soltera? _____

¿Está embarazada ahora? ☐ Sí ☐ No Si es sí, ¿quién es el padre? _____

Fecha de alumbramiento: _____/_____/_____

	Nombre completo del menor (nombre, segundo nombre, apellido)	Sexo del menor	Fecha de nacimiento/ Número de Seguro Social	¿Es usted el padre/madre de este menor?
1 →	**Nombre:** _____ **2do. nombre:** _____ **Apellido:** _____ Lugar de nacimiento: _____, _____ Ciudad, Estado	☐ Hombre ☐ Mujer	Fecha de nacim. _____ N.° de Seguro Social: _____-____-_____	☐ Sí ☐ No Si no, mencione su relación: _____
	¿Está establecida legalmente la paternidad de este menor? ☐ Sí ☐ No ☐ No está segura ☐ Acción pendiente	Si es sí, por: ☐ Declaración jurada de paternidad ☐ Orden de la corte ☐ Matrimonio (Fecha _____) ☐ Adopción Fecha en que se estableció la paternidad: _____ Dónde (ciudad y estado): _____, _____		
2 →	**Nombre:** _____ **2do. nombre:** _____ **Apellido:** _____ Lugar de nacimiento: _____, _____ Ciudad, Estado	☐ Hombre ☐ Mujer	Fecha de nacim. _____ N.° de Seguro Social: _____-____-_____	☐ Sí ☐ No Si no, mencione su relación: _____

Información de manutención de menores

Número(s) de caso

_____

_____

	¿Está establecida legalmente la paternidad de este menor? ☐ Sí ☐ No ☐ No segura ☐ Acción pendiente	Si es sí, por: ☐ Declaración jurada de paternidad ☐ Orden de la corte ☐ Matrimonio (Fecha _____) ☐ Adopción Fecha en que se estableció la paternidad: _____ Dónde (ciudad y estado): _____, _____		
3 →	**Nombre:** _____ **2do. nombre:** _____ **Apellido:** _____ Lugar de nacimiento: _____, _____ Ciudad, Estado	☐ Hombre ☐ Mujer	Fecha de nacim. _____ N.° de Seguro Social: _____-____-_____	☐ Sí ☐ No Si no, mencione su relación: _____
	¿Está establecida legalmente la paternidad de este menor? ☐ Sí ☐ No ☐ No segura ☐ Acción pendiente	Si es sí, por: ☐ Declaración jurada de paternidad ☐ Orden de la corte ☐ Matrimonio (Fecha _____) ☐ Adopción Fecha en que se estableció la paternidad: _____ Dónde (ciudad y estado): _____, _____		
Incluya hojas adicionales si ☐ cuida ☐ tiene más hijos.				

SECCIÓN 2: información sobre cualquier orden de la corte de manutención de menores, manutención médica o pensión alimenticia.

¿Conoce alguna orden judicial que establezca la paternidad o que ordene que un padre provea manutención de menores? ☐ Sí ☐ No
Si es sí, complete esta sección y provea copias de las órdenes de la corte. Si es no, sáltese esta sección y vaya a la Sección 3.

		Orden de la corte 1 ↓	Orden de la corte 2 ↓	Orden de la corte 3 ↓
1	N.° de orden de la corte			
2	Estado o país			
3	Condado			
4	Nombre de la persona que debe pagar la manutención de menores.			
5	Nombre de los menores mencionados en esta orden de la corte.			

SECCIÓN 3: Información sobre los ☐ padres (si son cuidadores) ☐ madre (si el Padre es el beneficiario) ☐ padre (si la Madre es la beneficiaria).

		Padre 1	Padre 2
1	Nombre completo del padre (corrija si es necesario)	**Nombre:** _____ **2do. nombre**: _____ **Apellido:** _____ ↓	**Nombre:** _____ **2do. nombre:** _____ **Apellido:** _____ ↓
2	Estado civil de este padre Nombre de soltera si corresponde Si es casado/a, nombre del cónyuge	☐ Soltero/a, Nunca casado/a ☐ Divorciado/a ☐ Casado/a _____ _____	☐ Soltero/a, Nunca casado/a ☐ Divorciado/a ☐ Casado/a _____ _____
3	Hijos de este padre		
4	Sobrenombre o alias		
5	Número de Seguro Social		
6	Sexo		
7	Color de ojos		
8	Raza		
9	Peso		
10	Estatura		
11	Color de cabello		
12	Características especiales (cicatrices, marcas, tatuajes):		
13	Fecha de nacimiento (Si no está seguro/a, edad aproximada)	_____/_____/_____ o Edad: _____	_____/_____/_____ o Edad: _____
14	Lugar de nacimiento: ciudad, estado		

Información de manutención de menores

Número(s) de caso

_____

_____

15	Nombre y dirección de los padres de esta persona:	Nombre del padre: _____ Dirección: _____ Apt._____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____ Nombre de la madre: _____ Dirección: _____ Apt._____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____	Nombre del padre: _____ Dirección: _____ Apt._____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____ Nombre de la madre: _____ Dirección: _____ Apt._____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____
16	¿Por qué no está viviendo con este padre?	☐ Nunca casado/a ☐ Separación ☐ Divorcio ☐ Fallecimiento ☐ Cuido al menor, pero no soy su padre/madre.	☐ Nunca casado/a ☐ Separación ☐ Divorcio ☐ Fallecimiento ☐ Cuido al menor, pero no soy su padre/madre.
17	¿Cuál es su relación con este padre/madre?		
18	Si marcó "Fallecimiento" en la línea 16:	Fecha de fallecimiento: Estado: Condado:	Fecha de fallecimiento: Estado: Condado:
19	Dirección actual o última dirección conocida: Si este padre/madre vive con alguien, escriba su nombre y relación:	☐ Actual O ☐ Última conocida: Dirección: _____ Apt: _____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____ Vive con: _____	☐ Actual O ☐ Última conocida: Dirección: _____ Apt: _____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____ Vive con: _____
20	Número de teléfono de casa o celular de este padre:	( ) _____ - _____	( ) _____ - _____
21	¿Está empleado este padre?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé	☐ Sí ☐ No ☐ No sé
22	Si es sí, ¿dónde? Si es no, indique el último empleador conocido.	☐ Actual O ☐ Última conocida: Nombre del empleador: _____ Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____	☐ Actual O ☐ Última conocida: Nombre del empleador: _____ Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____
23	¿Cuál es la ocupación actual o última conocida de este padre?	☐ Actual O ☐ Última conocida: Ocupación: _____	☐ Actual O ☐ Última conocida: Ocupación: _____
24	Otras fuentes de ingreso (desempleo, beneficios de veteranos, discapacidad del seguro social, seguro del Seguro Social., etc)		
25	¿Actualmente o alguna vez este padre ha estado en el ejército?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es sí, ¿en qué rama del ejército? _____ ¿Rango? _____ Nombre de la instalación o base y dirección: _____ De: _____ A:_____	☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es sí, ¿en qué rama del ejército? _____ ¿Rango? _____ Nombre de la instalación o base y dirección: _____ De: _____ A: _____
26	¿Alguna vez recibió este padre Asistencia Pública o cupones para alimentos o ha estado en Medicaid?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es sí, ¿en qué estado(s)? _____ Desde: _____ Hasta: _____	☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es sí, ¿en qué estado(s)? _____ Desde: _____ Hasta: _____

27	¿Está este padre en la cárcel o prisión? ¿Ha estado este padre en la cárcel o prisión?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es sí, en qué Ciudad: _____ Estado: _____ Desde: _____ Hasta: _____	☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es sí, en qué Ciudad: _____ Estado: _____ Desde: _____ Hasta: _____

Información de manutención de menores

Número(s) de caso

_____

_____

		Padre 1 **Nombre:** _____ **2do. nombre**: _____ **Apellido:** _____ ↓	Padre 2 **Nombre:** _____ **2do. nombre:** _____ **Apellido:** _____ ↓
28	Informe sobre las personas que podrían saber dónde se encuentra este padre:	Nombre: Relación: Número de teléfono:_____ Dirección: _____ Apt._____ Ciudad: _____ Estado: Código postal: _____	Nombre: Relación: Número de teléfono:_____ Dirección: _____ Apt._____ Ciudad: _____ Estado: Código postal: _____
29	Otra información que podría ayudar a localizar a este padre (¿dónde pasa el tiempo este padre? Nombres de amigos, etc.):		

SECCIÓN 4: ¿Tiene un abogado que se encuentre estableciendo o modificando una orden judicial de manutención? ☐ Sí ☐ No Si es no, sáltese esta sección y vaya a la Sección 5.

1	Nombre del abogado	
2	Dirección y número de teléfono del abogado	

SECCIÓN 5: Provéanos la información para ver si Iowa tiene jurisdicción legal sobre la ☐ madre ☐ padre. Complete esta sección si respondió No a la Sección 2 o si respondió Sí a la sección 2, pero no todos los menores están cubiertos por una orden judicial. Complete esta sección solamente en el caso de menores no cubiertos por una orden judicial.

		_____ _____ ↓	_____ _____ ↓	_____ _____ ↓
1	Si el menor nació en Iowa, ¿la ☐ madre ☐ el padre firmará una declaración jurada de paternidad?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé	☐ Sí ☐ No ☐ No sé	☐ Sí ☐ No ☐ No sé
2	¿La ☐ madre ☐ quedó embarazada *en Iowa* porque ☐ los padres ☐ usted y la madre ☐ usted y el padre tuvieron relaciones sexuales *en Iowa*?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es no, ¿dónde (ciudad y estado)? _____	☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es no, ¿dónde (ciudad y estado)? _____	☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es no, ¿dónde (ciudad y estado)? _____
	Si es sí, piensa que esto es cierto porque las relaciones sexuales ocurrieron entre estas fechas:	De: _____/_____ Mes/ Año A: _____/_____ Mes/ Año	De: _____/_____ Mes/ Año A: _____/_____ Mes/ Año	De: _____/_____ Mes/ Año A: _____/_____ Mes/ Año
3	¿Este menor fue enviado a vivir a Iowa o el menor aún vive en Iowa debido a las instrucciones o acciones ☐del padre ☐de la madre?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es sí, describa:	☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es sí, describa:	☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es sí, describa:
4	¿Alguna vez ☐la madre ☐el padre vivió en Iowa con el menor?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé De: _____ A: _____ Dirección:_____ Apt._____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____	☐ Sí ☐ No ☐ No sé De: _____ A: _____ Dirección:_____ Apt:_____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____	☐ Sí ☐ No ☐ No sé De: _____ A: _____ Dirección:_____ Apt:_____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
	Durante este tiempo, ¿☐el	☐ Sí ☐ No ☐ No sé	☐ Sí ☐ No ☐ No sé	☐ Sí ☐ No ☐ No sé

	padre □la madre ayudó con los gastos de este menor antes o después del nacimiento?	Si es sí, ¿cuándo? De: _____ A: _____	Si es sí, ¿cuándo? De: _____ A: _____	Si es sí, ¿cuándo? De: _____ A: _____
5	¿Hay alguna hora/lugar en el que un sheriff o agente judicial pueda notificar □al padre □a la madre de algún proceso en Iowa?	□ Sí □ No □ No sé Si es sí, ¿cuándo?_____ Dirección:_____ _ Apt:_____ Ciudad: _____ Estado_____ Código postal _____	□ Sí □ No □ No sé Si es sí, ¿cuándo?_____ Dirección:_____ Apt:_____ Ciudad: _____ Estado_____ Código postal_____	□ Sí □ No □ No sé Si es sí, ¿cuándo?_____ Dirección:_____ Apt:_____ Ciudad: _____ Estado_____ Código postal_____
	¿Cree que □la madre □el padre firmará el formulario que permite a la Unidad enviar los documentos legales a □ella □él directamente?	□ Sí □ No □ No sé	□ Sí □ No □ No sé	□ Sí □ No □ No sé
6	¿Cree que □la madre □el padre del menor cooperará para obtener una orden aquí en Iowa?	□ Sí □ No □ No sé Si es sí o no, ¿por qué?	□ Sí □ No □ No sé Si es sí o no, ¿por qué?	□ Sí □ No □ No sé Si es sí o no, ¿por qué?
7	¿Presentó□ usted□ el padre una declaración de paternidad ante el Registro de Paternidad que indica que □usted es□ el padre del niño?	□ Sí □ No □ No sé	□ Sí □ No □ No sé	□ Sí □ No □ No sé
Incluya hojas adicionales si □ cuida □ tiene más hijos.				

□ Si el beneficiario es el cuidador o el padre

SECCIÓN 6: Provéanos la información para ver si Iowa tiene jurisdicción legal sobre la madre de los menores. Complete esta sección si respondió No a la Sección 2 o si respondió Sí a la sección 2, pero no todos los menores están cubiertos por una orden judicial. Complete esta sección solamente en el caso de menores no cubiertos por una orden judicial.

		_____ ↓ _____	_____ ↓ _____	_____ ↓ _____
1	Si el menor nació en Iowa, ¿la □ madre firmará una declaración jurada de paternidad?	□ Sí □ No □ No sé	□ Sí □ No □ No sé	□ Sí □ No □ No sé
2	¿El menor fue enviado a vivir a Iowa o el menor aún vive en Iowa debido a las instrucciones o acciones de la madre?	□ Sí □ No □ No sé Si es sí, describa: _____	□ Sí □ No □ No sé Si es sí, describa: _____	□ Sí □ No □ No sé Si es sí, describa: _____
3	¿Alguna vez la madre vivió en Iowa con el menor?	□ Sí □ No □ No sé De: _____ A: _____ Dirección:_____ Apt._____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____	□ Sí □ No □ No sé De: _____ A: _____ Dirección:_____ Apt:_____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____	□ Sí □ No □ No sé De: _____ A: _____ Dirección:_____ Apt:_____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
	Durante este tiempo, ¿la madre ayudó con los gastos de este menor antes o después del	□ Sí □ No □ No sé Si es sí, ¿cuándo? De: _____ A: _____	□ Sí □ No □ No sé Si es sí, ¿cuándo? De: _____ A: _____	□ Sí □ No □ No sé Si es sí, ¿cuándo? De: _____ A: _____

	nacimiento?			
4	¿Hay alguna hora/lugar en el que un sheriff o agente judicial pueda notificar a la madre de algún proceso en Iowa?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es sí, ¿cuándo?_____ Dirección:_____ _ Apt:_____ Ciudad: _____ Estado_____ Código postal_ _____	☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es sí, ¿cuándo?_____ Dirección:_____ Apt:_____ Ciudad: _____ Estado_____ Código postal_ _____	☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es sí, ¿cuándo?_____ Dirección:_____ Apt:_____ Ciudad: _____ Estado_____ Código postal_ _____
		_____ ↓ _____	_____ ↓ _____	_____ ↓ _____
	¿Cree que la madre firmará el formulario que permite a la Unidad enviar los documentos legales a ella directamente?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé	☐ Sí ☐ No ☐ No sé	☐ Sí ☐ No ☐ No sé
5	¿Cree que la madre del menor cooperará para obtener una orden aquí en Iowa?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es sí o no, ¿por qué?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es sí o no, ¿por qué?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé Si es sí o no, ¿por qué?
Incluya hojas adicionales si ☐ cuida ☐ tiene más hijos.				

☐ Si se busca una orden para establecer la paternidad

SECCIÓN 7: Información sobre el nacimiento de los menores. Complete esta sección solo si respondió No a la Sección 2 y no se ha establecido la paternidad legal de ninguno de los menores, o si respondió Sí a la Sección 2 y no se ha establecido la paternidad legal de solo algunos de los menores. Complete esta sección únicamente para los menores que no tienen la paternidad legalmente establecida.

☐ No soy el padre, pero he completado abajo la información que conozco.

		_____ ↓ _____	_____ ↓ _____	_____ ↓ _____
1	Fecha aproximada en que ☐ la madre ☐ quedó embarazada.			
2	¿El embarazo fue a término completo?	☐ Sí ☐ No Número de semanas _____ ☐ prematuro ☐ tardío	☐ Sí ☐ No Número de semanas _____ ☐ prematuro ☐ tardío	☐ Sí ☐ No Número de semanas _____ ☐ prematuro ☐ tardío
3	¿Cuánto duró la relación entre ☐ la madre y el padre? ☐ usted y la madre? ☐ usted y el padre?	De: _____/_____ Mes Año A: _____/_____ Mes Año	De: _____/_____ Mes Año A: _____/_____ Mes Año	De: _____/_____ Mes Año A: _____/_____ Mes Año
4	¿Dónde vivía el padre cuando ☐la madre ☐usted quedó embarazada?	Dirección:_____ Apt:_____ Ciudad: _____ Estado_____ Código postal_____	Dirección:_____ Apt:_____ Ciudad: _____ Estado_____ Código postal_____	Dirección:_____ Apt:_____ Ciudad: _____ Estado_____ Código postal_ _____
5	¿La ☐madre ☐usted le informó al padre que ☐ella estaba ☐embarazada?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
6	¿Estuvo el padre en el nacimiento?	☐ Sí ☐ No Si no, ¿fue informado del nacimiento?	☐ Sí ☐ No Si no, ¿fue informado del nacimiento?	☐ Sí ☐ No Si no, ¿fue informado del nacimiento?

Información de manutención de menores

Número(s) de caso

_____

_____

		☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
7	¿El padre ha admitido que él es el padre?	☐ Sí ☐ No Si no, ¿dio alguna razón? _____	☐ Sí ☐ No Si no, ¿dio alguna razón? _____	☐ Ses ☐ No Si no, ¿dio alguna razón? _____
8	¿Tiene fotos del menor y el padre (por separado o juntos)? Si es sí, provea copias.	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
9	¿Tiene cartas, tarjetas, etc. del padre que demuestren que reconoce que él es el padre?	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
10	¿El padre visita al menor?	☐ Sí ☐ No Si es sí, ¿con qué frecuencia?:_____	☐ Sí ☐ No Si es sí, ¿con qué frecuencia?:_____	☐ Sí ☐ No Si es sí, ¿con qué frecuencia?:_____
		_____ ↓ _____	_____ ↓ _____	_____ ↓ _____
11	¿Conoces a algún otro hombre que podría ser el padre de este menor porque ☐la madre ☐ usted tuvo relaciones sexuales con otro hombre dentro de los 30 días anteriores o posteriores al momento en que ☐la madre ☐ usted quedó embarazada?	☐ Sí ☐ No ☐ No se sabe Si la respuesta es Sí, ¿quién? Nombre: _____ 2do. nombre: _____ Apellido: _____ Dirección:_____ Apt: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____	☐ Sí ☐ No ☐ No se sabe Si la respuesta es Sí, ¿quién? Nombre: _____ 2do. nombre: _____ Apellido: _____ Dirección:_____ Apt: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____	☐ Sí ☐ No ☐ No se sabe Si la respuesta es Sí, ¿quién? Nombre: _____ 2do. nombre: _____ Apellido: _____ Dirección:_____ Apt: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Incluya hojas adicionales si ☐ cuida ☐ tiene más hijos.				