STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

Solicitud de Modificación - Orden Administrativa
Petition for Modification - Administrative Order

RE:

	)	NÚMERO DE CASO IV-D:
Padre sin custodia	)	
	)	
	)	
Padre con custodia	)	

Instrucciones

Salvo su firma, escriba con letra de imprenta o a máquina todas las respuestas.

Use solamente tinta azul o negra.

WAC 388-14A-3925 requiere que usted:

- Indique un monto propuesto (nuevo) de manutención para niños.
- Indique el motivo de su solicitud de modificación.
- Firme el formulario.

Debe completar y devolver a DCS los documentos que figuran en la página 2 de este formulario.

NOTA: Si no completa todas las acciones requeridas en este formulario, un Juez de Ley Administrativa (ALJ) puede desestimar su solicitud.

Solicitud

Yo, _____ , solicito a la Oficina de Audiencias Administrativas que indique a la División de Manutención para Niños (DCS) y a las partes nombradas arriba que comparezcan y muestren por qué no debe modificarse mi orden administrativa de manutención para niños. Mi orden administrativa de manutención para niños se ingresó el _____ .

Considero que el monto actual de manutención para niños para este caso debería ser de $ _____ por mes.

Comprendo que DCS se opondrá a esta solicitud si no cumple con los criterios de modificación de una orden contenidos en RCW 74.20A.059.

Considero que el monto actual de manutención debería modificarse porque:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ver la página 2 para encontrar los requisitos adicionales y la sección para su firma

FG VER: (1.7)

Reconocimientos

Comprendo que:

- Debo solicitar un monto específico de manutención para niños, proporcionar una razón para solicitar la modificación y firmar este formulario. De lo contrario, DCS no puede procesar mi solicitud.
- Debo presentar los siguientes documentos ante DCS.
  - Esta solicitud completada.
  - Hojas de cálculo completadas del Programa de Manutención para Niños del Estado de Washington.
  - Prueba de ingresos (comprobantes de cheques, declaraciones de impuestos, etc.).
- Debo enviar por correo los documentos mencionados anteriormente a la siguiente dirección o entregarlos personalmente en la oficina de DCS que tramita mi caso. DIVISION OF CHILD SUPPORT
- Si no presento los documentos anteriormente mencionados a DCS, un ALJ podría rechazar mi solicitud.
- Debo informar a DCS si cambio de dirección.
- Si DCS envía algo por correo a la dirección que proporciono abajo, la ley estatal lo considera como entrega válida para mí.
- DCS no me representa ni a mí ni a la otra parte en la orden de manutención para niños en esta acción.
- Si no atiendo y no participo en una audiencia programada, un ALJ puede despedir mi petición.
- Si la otra parte de mi orden no asiste y participa en una audiencia programada, un ALJ podrÚa:
  - Conceder las solicitudes realizadas por DCS o la parte del caso que esté presente, sin mayor aviso.
  - Ordenar un monto de manutención más alto o más bajo que el monto propuesto en esta solicitud.

Aviso para ambos padres

Un ALJ puede:

- Ordenar a ambos padres a proveer seguro de salud para el/los niño(s) si la cobertura está o se vuelve disponible a través del empleo o un sindicato y la prima de seguro de salud no excede el 25 por ciento de las obligaciones básicas de manutención para niños de los padres.
- Ordenar a ambos padres a pagar un porcentaje de gastos médicos sin seguro (incluyendo copagos y deducciones), guardería y gastos por crianza.

Declaración

Declaro bajo juramento, en virtud de las leyes del estado de Washington, que lo anterior es cierto y correcto.

Debe firmar este formulario

Fecha	Mi firma
Mi Casilla Postal o Dirección	Nombre de mi abogado o representante
Mi ciudad Estado Código postal	Número de teléfono de mi abogado o representante
Mi número de teléfono	Mejores horas para llamarme

No se discriminará a ninguna persona para fines de empleo, servicios o cualquier aspecto de las actividades del programa debido a su raza, color, nacionalidad, creencias, religión, sexo, edad o discapacidad. Este formulario está disponible en diferentes formatos a solicitud del interesado.

FG VER: (1.7)