



KENNETH P. COTTER

ABOGADO FISCAL
CONDADO DE ST.
JOSEPH
TRIBUNAL JUDICIAL 6o

COUNTY-CITY BLDG., 6TH FLOOR
227 W. JEFFERSON BOULEVARD
SOUTH BEND, IN 46601
(574) 235-9786
FAX: (574) 235-9097

PAQUETE DE INSCRIPCION COMPLEMENTARIO ESTABLECIMIENTO

Además de los servicios de formulario de inscripción del estado de Indiana nosotros requerimos que usted complete este paquete and proporcione los documentos enumerados a continuación. Esto ayudara acelerar el proceso de abrir su caso con nuestra oficina.

Que debe traer	<input type="checkbox"/> Identificación del estado <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento de su(s) hijo(s) <i>También debe traer lo siguiente si corresponde a su situación:</i> <input type="checkbox"/> Declaración jurada de paternidad o resultados de pruebas genéticas <input type="checkbox"/> Certificado de matrimonio <input type="checkbox"/> Órdenes judiciales de separación o divorcio <input type="checkbox"/> Órdenes judiciales de manutención de los hijos para este niño(a) <input type="checkbox"/> Otro: _____
-----------------------	--

- ❖ Por favor presente TODAS las páginas del paquete complementario. Usted tendrá que completar cualquier página que falta antes de que el paquete complementario sea aceptado.
- ❖ Por favor rellene cada página lo más completamente posible.
 - No deje espacios en blanco.
 - Si no sabe la respuesta, por favor indíquelo escribiendo “desconocido”.
 - Toda la información es aplicable – no escriba no es aplicable.

NO Escriba En Esta Caja, Solo Para El Personal De La Oficina

SI FALTA ALGUNA DE LA INFORMACION ANTERIOR USTED TIENE HASTA _____ PARA PROPORCIONAR A NUESTRA OFICIAN CON LA INFORMATION REQUERIDA O QUIZAS EL CASO SE EMPIEZE A CERRAR YA QUE NUESTRA OFICINA NO VA A PODER AVANZAR CON EL PROCESAMIENTO DE SU SOLICITUD DE INSCRIPCION. TAMBIEN SE COLOCARÁ UNA SANCION EN CUALQUIER AYUDA DE TANF QUE PUEDA ESTAR RECIBIENDO DEL ESTADO

FIRMA DE EL/LA AFILIADO(A)

FECHA

NOMBRE IMPRESO DE EL/LA AFILIADO(A)

CONSERVE ESTA INFORMACION PARA SUS REGISTROS

**--SERVICIOS PROPORCIONADOS POR EL PROGRAMA DE MANUNTENCION DE LOS HIJOS DEL
CONDADO DE ST. JOSEPH --**

1. UBICACION

Si se desconoce la información del padre o madre sin custodia, se hará un intento para ubicar su residencia y dirección del empleo si tenemos suficiente información.

2. ESTABLECIMIENTO DE PATERNIDAD, MANUNTENCION Y ORDENES
MEDICAS.

Si su hijo(s) nacieron fuera del matrimonio y no se firmó la declaración jurada de paternidad entonces la paternidad del hijo(s) necesitara ser establecida. Todos los padres putativos deben ser nombrados en este paquete de inscripción. Si se excluyen todos los padres putativos nombrados en este paquete de inscripción, este caso se cerrará hasta que usted proporcione a nuestra oficina los resultados genéticos positivos que haya obtenido por su cuenta. Las ordenes de manutención de los hijos se calcularán según Las Pautas de Manutención De Los Hijos de Indiana.

3. IMPOSICION – MANUTENCION DE LOS HIJOS Y ORDENES DE APOYO MEDICO

Se tomarán las medidas adecuadas para establecer, modificar y / o hacer cumplir una orden de manutención contra el padre o madre que no tiene la custodia. Los métodos de ejecución pueden incluir:

- ❖ Acciones administrativas, como informes a las agencias de crédito, gravámenes de vehículos, retención de ingresos y ordenes de soporte médico.
- ❖ Acciones judiciales, como audiencias judiciales para imponer o modificar una orden de manutención de los hijos.

**** El fiscal y el personal tendrán poderes exclusivos para tomar decisiones con respecto a las acciones de ejecución en su caso.***

4. SERVICIOS NO PROPORCIONADOS

- Disolución de matrimonio
- Asuntos de custodia o el horario de crianza
- Ejecuciones del pago ordenado por la corte de facturas impagadas, honorarios de abogados, facturas médicas, gastos universitarios, obligaciones de liquidación de propiedades o determinaciones de extinción de impuestos.

5. CASOS INTERSTATALES

La Ley Uniforme De Apoyo Familiar Interestatal (UIFSA) proporciona el establecimiento e imposición de ordenes de manutención a través de las fronteras estatales. Es un proceso complicado y puede involucrar los siguientes pasos:

- A) El padre o madre sin custodia tiene que ser localizado(a) y la dirección tiene que ser verificada.
- B) Si hay una orden en efecto entonces una copia de la orden más reciente tiene que ser proporcionada
- C) Se programará una cita para que complete los documentos necesarios. Si no se presenta a esta cita será sancionado o se cerrará su caso.
- D) Los documentos se remitirán al estado donde vive el padre o madre sin custodia. Los documentos son procesados por el Registro Central estatal antes de ser remitidos al condado o pueblo donde el padre o madre sin custodia resida.
- E) El Programa de Manutención De Los Hijos y la Corte donde vive el padre o madre sin custodia tomaran la responsabilidad de imposición. **TENGA EN CUENTA: Todos los procedimientos en otro estado se regirán por sus leyes y sus plazos. Cuando uno o ambos padres viven en otros estados, la jurisdicción puede estar en cuestión.**

6. INFORMACION VARIADA

- Por ley nuestros fiscales adjuntos representan al estado de Indiana y no son sus abogados personales.
- Todos los pagos de manutención de los hijos en efectivo deben hacerse a través del Secretario del Tribunal, todos los demás pagos deben hacerse a través de INSCCU(Indiana State Central Collection Unit – Unidad Central de Recolección del estado de Indiana) o por la página de internet <http://www.childsupportbillpay.com/indiana>. La aceptación de pagos directos del padre o la madre sin custodia puede resultar en el cierre de su caso.
- Un caso donde no se recibe asistencia pública puede cerrarse mediante una solicitud por escrito del afiliado o por solicitud del fiscal*

****Un afiliado para el establecimiento de una orden de paternidad o de manutención puede solicitar el cierre solo después de que se otorgue la orden de establecimiento, a menos que haya habido una determinación de “causa justificada”***

- Como condición para recibir TANF, los pagos de manutención se distribuirán al estado para su reembolso.
- En el estado de Indiana, a menos que se indique lo contrario en la orden, la edad de emancipación es diez y nueve (19).

- Si el padre o madre de un niño involucrados en este caso es menor de 18 años, un padre o guardián debe comparecer en cualquier cita y audiencia judicial

DESCRIPCION DE LAS RESPONSABILIDADES DE EL/LA AFILIADO(A)

1. En la admisión, el/la afiliado(a) debe proporcionar:
 - Una copia de su orden judicial más reciente
 - El seguro social, fecha de nacimiento, dirección y empleo del padre o madre sin custodia.
 - Resumen y declaración jurada de pagos directos, si es aplicable
 - Formulario de inscripción completo.
 - Acta de nacimiento y declaración jurada de paternidad, si es aplicable.
 - Cualquier otra información solicitada.

2. Después de la inscripción, el/la afiliado(a) acepta:
 - Informar los cambios que puedan afectar si caso como cambio de dirección, empleador, seguro médico o custodia y proporcionar documentación cuando corresponda dentro de las 48 horas.
 - Completar todos los documentos solicitados por el programa de manera oportuna.
 - Comparecer con notificación a la Oficina de Manutención De Los Hijos; tribunal y / o laboratorio de pruebas genéticas
 - Dirigir las preguntas específicas del caso al asistente social por escrito, por correo electrónico o por teléfono.

COPIA DE EL/LA AFILIADO(A)

**OFICINA DEL FISCAL DEL CONDADO DE ST. JOSEPH
OF ST. JOSEPH COUNTY**

División de Manutención De Los Hijos

Kenneth P. Cotter, Abogado Fiscal

Ethan C. McKinney, Director

ACUERDO DE RESPONSABILIDADES

Yo, _____, he leído y comprendo completamente los puntos que se enumeran a continuación. Al firmar este documento, acepto las pautas y estructuras de la División de Manutención De Los Hijos.

- ❖ Entiendo y acepto que el fiscal y el personal no son mis abogados privados
- ❖ Entiendo y acepto que el fiscal y el personal trabajan en nombre del estado de Indiana para y en el mejor interés de mi hijo(s).
- ❖ Entiendo y acepto que no puedo solicitar el cierre de este caso si se abrió con el propósito de establecer la paternidad y / o establecer una orden de manutención, hasta que haya un orden judicial en vigor.
- ❖ Entiendo que si ya se ha ejecutado una declaración jurada de paternidad la oficina del fiscal puede oponerse a cualquier solicitud de prueba genética a la corte.
- ❖ Entiendo y acepto que el fiscal y el personal tendrán poderes exclusivos para tomar decisiones con respecto a las acciones de ejecución en mi caso.
- ❖ Entiendo que me reservo el derecho de contratar a un abogado privado en cualquier momento para hacer cumplir mi caso de manutención infantil
- ❖ Entiendo y acepto que si me comporto de manera inapropiada (por ejemplo: usos obscenos, gritos o uso continuo de voz alta, comentarios groseros o amenazas, etc.) la fiscalía se reserva el derecho de limitar mis opciones de comunicación con la oficina; cerrar mi caso; y presentar cargos criminales cuando sea apropiado.
- ❖ Entiendo y acepto que es mi responsabilidad proporcionar toda la información necesaria solicitada por la oficina de IV-D o se cerrara mi caso de manutención de los hijos.
- ❖ Entiendo y acepto que debo actualizar a la División de Manutención De Los Hijos dentro de las 48 horas posteriores a cualquier cambio de dirección, empleo, seguro o custodia.
- ❖ Entiendo y acepto que debo comparecer al notificarme a la Oficina de Manutención De Los Hijos, la corte y / o a el laboratorio de pruebas genéticas.

Firma de el/la afiliado(a)

Fecha

INFORMACION DEL PADRE/MADRE SIN CUSTODIA #1

NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____ APELLIDO _____ NOMBRE DE SOLTERA _____

Lugar de nacimiento (Ciudad y Estado)

El/la padre/madre sin custodia está actualmente en el ejército ha estado en el ejército nunca ha estado en el ejército. En caso afirmativo, sucursal de servicio: _____

El/la padre/madre sin custodia está actualmente en la cárcel ha estado en la cárcel, prisión o una institución nunca ha sido encarcelado(a). En caso afirmativo, ¿Dónde y cuándo? _____

Nombre del padre del padre o madre sin custodia _____ Dirección _____

Nombre de la madre del padre o madre sin custodia _____ Dirección _____

Otro contacto para el/la padre/madre sin custodia _____ Dirección _____

El/la padre/madre sin custodia tiene otros hijos? Si No Nombres y edades de esos niños _____

***NO COMPLETE A MENOS QUE HAYA MAS DE UN PADRE POSIBLE O USTED ES EL GUARDIAN DEL NINO(A) Y ESTA ABRIENDO UN CASO CONTRA EL PADRE Y LA MADRE**

INFORMACION DEL PADRE/MADRE SIN CUSTODIA #2

NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____ APELLIDO _____ NOMBRE DE SOLTERA _____

Lugar de nacimiento (Ciudad y estado)

El/la padre/madre sin custodia está actualmente en el ejército ha estado en el ejército nunca ha estado en el ejército. En caso afirmativo, sucursal de servicio: _____

El/la padre/madre sin custodia está actualmente en la cárcel ha estado en la cárcel, prisión o una institución nunca ha sido encarcelado(a). En case afirmativo, ¿Dónde y cuándo? _____

Nombre del padre del padre o madre sin custodia _____ Dirección _____

Nombre de la madre del padre o madre sin custodia _____ Dirección _____

Otro contacto para el padre/madre sin custodia _____ Dirección _____

¿El/la padre/madre sin custodia tiene otros hijos? Si No Nombres y edades de esos niños _____

INFORMACION DEL PADRE SIN CUSTODIA #3

NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____ APELLIDO _____ NOMBRE DE SOLTERA _____

Lugar de nacimiento (Ciudad y estado)

El/la padre/madre sin custodia está actualmente en el ejército ha estado en el ejército nunca ha estado en el ejército. En caso afirmativo, sucursal de servicio: _____

El/la padre/madre sin custodia está actualmente en la cárcel ha estado en la cárcel, prisión o una institución nunca ha sido encarcelado(a). En case afirmativo, ¿Dónde y cuándo? _____

Nombre del padre del padre o madre sin custodia _____ Dirección _____

Nombre de la madre del padre o madre sin custodia _____ Dirección _____

Otro contacto para el padre/madre sin custodia _____ Dirección _____

¿El/la padre/madre sin custodia tiene otros hijos? Si No Nombres y edades de esos niños _____

ESTADO CIVIL

¿Cuál es el estado civil actual entre la madre y el padre del niño(s) que se enumeran en este paquete? (Seleccione uno)

Casados Divorciados Casados pero separados Casados, pero legalmente separados Nunca casados

Fecha de matrimonio _____ Condado y estado del matrimonio _____ Fecha de separación o divorcio _____ Condado y estado de separación o divorcio _____

❖ ¿Si están casados y separados, va a solicitar el divorcio? ¿De ser así, cuando? _____

❖ ¿Alguna vez ha estado casado(a) con alguien? Si No

❖ ¿En caso afirmativo, a quien y cuáles son las fechas del matrimonio? _____

INFORMACION SOBRE LA CONCEPCION QUE DEBE COMPLETAR LA MADRE

¿Cuándo y donde conoció a la(s) persona(s) que cree que es el padre su(s) hijo(s)? (Ciudad y estado) _____

¿Usted y el vivieron juntos? Si No En caso afirmativo, cuando? _____

¿Donde? (Ciudad y estado) _____

¿En qué ciudad y estado fue concebido el niño(a)? _____

Durante el mes anterior, el mes o el mes posterior a la concepción, ¿tuvo relaciones sexuales con alguien más? Si No

¿En caso afirmativo, quien? (Enumere a todos): _____

¿Estaba casada con otra persona que no fuera el presunto padre, en el momento de la concepción? Si No En caso afirmativo, con quién? _____

INFORMACION SOBRE LA CONCEPCION QUE DEBE SER COMPLETADO POR EL (SUPUESTO) PADRE (SOLO SI ES EL AFILIADO)

¿Cuándo y donde conoció a la madre de los niños(s)? (Ciudad y estado) _____

¿Usted y ella vivieron juntos? Si No En caso afirmativo, donde? _____

¿Donde? (Ciudad y estado) _____

¿En qué ciudad y estado fue concebido el niño(a)? _____

¿Usted es nombrado padre en el acta de nacimiento del niño(a)? Si No

¿La madre estaba casada con otra persona que no fuera usted en el momento de la concepción? Si No En caso afirmativo, a quién? _____

INFORMACION ADICIONAL

¿Se han completado las pruebas genéticas? Si No En caso afirmativo, ¿cuáles fueron los resultados? _____

¿Si no se han completado las pruebas genéticas, el padre que sin custodia solicitara pruebas genéticas? Si No Quizás

*Si ya se ha ejecutado una declaración jurada de paternidad, la oficina del fiscal puede oponerse a cualquier solicitud de prueba genética ante el tribunal.

¿Tiene informes policiales, órdenes de protección, ordenes de no contacto o se han presentado cargos criminales como resultado de violencia doméstica, acecho o agresión sexual?

Yes No

En caso afirmativo, proporcione los nombres de las partes involucradas, fechas, ubicación y documentación de respaldo:

Cualquier otra información que crea que es importante y que aun no haya indicado: _____

Afirmo bajo pena de perjurio que la información anterior es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firma de el/la afiliado(a) _____

Fecha: _____

Reconocimiento de los padres putativos
(Ser firmado por la madre)

1. Reconozco que he nombrado a todos los padres potenciales
2. Entiendo que si todos los presuntos padres nombrados en este momento son excluidos como posibles padres del niño(a) en cuestión, mis beneficios de Medicaid y / o TANF serán sancionados.
3. Entiendo que, si mi caso se cierra, solo se volverá a abrir una vez que proporcione resultados positivos en las pruebas genéticas que he obtenido por mi cuenta.
4. Entiendo que la sanción solo se levantara una vez que haya una orden para que el padre pague manutención infantil.

Firma de la Madre: _____

Fecha: _____