



TAYLOR COUNTY DOMESTIC RELATIONS OFFICE

400 OAK STREET, SUITE 110
ABILENE, TEXAS 79602
OFFICE: (325) 674-1210
FAX: (325) 674-1299

SOLICITUD DE PADRE SIN CUSTODIA PARA SERVICIOS IV-D

Por favor llene y firme la solicitud. No hay costo por solicitar los servicios.

Información de Seguridad

(Por favor escriba toda la información en letra de molde)

Si tiene inquietudes con respecto a la violencia familiar, hay algunas protecciones disponibles en el proceso de manutención de niños. Las siguientes preguntas proporcionarán información relevante para determinar las acciones necesarias para su caso. Puede visitar www.texasattorneygeneral.gov/child-support para obtener información sobre las protecciones disponibles en el proceso de manutención de niños.

¿Usted o su(s) hijo(s) han experimentado lo siguiente del otro padre?

Abuso físico	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
Abuso emocional	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
Amenazas	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
Acoso	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
Daño grave o lesiones	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No

¿Abrir un caso de manutención de niños representará un riesgo de violencia familiar para usted o sus hijos con el otro padre? Sí No

¿Abrir un caso de manutención de niños representará un riesgo de violencia familiar para usted o sus hijos con alguien que no sea el padre de sus hijos? Sí No
Si ha seleccionado SÍ, proporcione el nombre de la otra persona y describa la relación entre ustedes o sus hijos:

¿Tiene una orden de protección, un informe policial u otros documentos de apoyo? Sí No **Si es posible, adjunte copia de cualquier documentación.**

En determinadas circunstancias, un tribunal puede ordenar que la información relacionada con su dirección o información de contacto sea excluida de la orden judicial. ¿Si se le exige que proporcione su información de dirección o contacto al otro padre u otra parte, pudiera esto causarle acoso, abuso, daño grave o lesión?
 Sí No

Mi Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Núm. de Seguro Social: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Correo electrónico: _____ Mi relación con el niño: _____

Si es menor de 18 años y no está casado o emancipado, por favor, incluya el nombre y la información de contacto de sus padres o tutores.

Nombre del padre o tutor: _____ Número telefónico: _____

Marque esta casilla si no tiene un padre o tutor que pueda desempeñar como su representante adulto.

Marque esta casilla si es menor de 18 años y está casado, en el servicio militar o declarado emancipado por la corte.

La persona que tiene la responsabilidad de pagar la manutención de niños es:

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Núm. de Seguro Social: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Relación con el niño: Papá Mamá Otra persona: _____

¿Cuál es la relación actual entre la mamá y el papá biológico del niño?

Nunca se casaron Divorciados Casados

Fecha en que se casaron: _____ Condado: _____ Estado: _____

Si está divorciado o tiene alguna orden judicial (orden de divorcio, orden de paternidad, orden de custodia, orden de protección, etc.) de cualquier tipo con respecto al niño (s), adjunte una copia de la orden a este formulario. Si no puede proporcionar una copia, debe proporcionar lo siguiente:

Fecha: _____ Causa/Número de caso: _____ Condado: _____ Estado: _____ Tribunal: _____

Escriba el nombre y la fecha de nacimiento de cada niño del cual esta persona es o podría ser responsable:

- 1. Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Fecha de nacimiento: _____
- 2. Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Fecha de nacimiento: _____
- 3. Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Fecha de nacimiento: _____
- 4. Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Fecha de nacimiento: _____
- 5. Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Fecha de nacimiento: _____
- 6. Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Fecha de nacimiento: _____

Si esta solicitud es para más de 10 niños, proporcione sus nombres y fechas de nacimiento en una página separada.

Según el Código Gubernamental de Texas Capítulo 559, usted tiene el derecho de revisar y solicitar la corrección de información incluida en este formulario.

Solicito todos los servicios IV-D apropiados que ofrece la División de la Procuraduría General para la Manutención de Niños. La información que contiene esta solicitud es verdadera y correcta. Yo leí, o alguien me leyó, la información. Al firmar este formulario indico que me conformo ala declaración anterior y cada declaración incluida en este paquete de solicitud.

Firma: _____ Fecha: _____