

CUESTIONARIO SOBRE LA MANUTENCIÓN

INSTRUCCIONES:

Tiene que contestar TODAS las preguntas.
COMPLETE UN FORMULARIO PARA CADA PADRE/MADRE SIN LA CUSTODIA O CADA PADRE SOLTERO QUE VIVE EN EL HOGAR.

Use tinta. Escriba la respuesta con letra de molde. Marque Sí, No, o No sé.

Use una hoja de papel por separado si necesita más espacio.

FOR COUNTY USE ONLY

CWD CASE NAME	LCSA CASE NAME
CWD CASE NUMBER	LCSA CASE NUMBER
CWD WORKER NAME/NO.	LCSA WORKER NAME/NO.
TELEPHONE NUMBER ()	TELEPHONE NUMBER ()

SECCIÓN 1 - COMPLETE LO SIGUIENTE SOBRE USTED

NOMBRE (NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO)		NOMBRE DE SOLTERA	
DIRECCIÓN (NÚMERO Y NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO DEL APARTAMENTO, SI LO HAY)		CIUDAD	ESTADO
		CÓDIGO POSTAL	NÚMERO DE TELÉFONO ()
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (SSN)	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	RAZA
SU PARENTESCO CON LOS NIÑOS	SU PARENTESCO CON EL PADRE/MADRE SIN LA CUSTODIA/EL PADRE SOLTERO QUE VIVE EN EL HOGAR <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Ex-esposo(a) <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Otro		

SECCIÓN 2 - COMPLETE LO SIGUIENTE SOBRE EL PADRE/MADRE SIN LA CUSTODIA O EL PADRE SOLTERO QUE VIVE EN EL HOGAR

A. NOMBRE (NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO)		NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (SSN)	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA (NÚM. DE LA CALLE, NÚM. DE APARTAMENTO, SI LO HAY)		CIUDAD	ESTADO
		CÓDIGO POSTAL	
¿CUÁNDO ERA ACTUAL ESTA DIRECCIÓN?	NÚMERO DE TELÉFONO ()	¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE RECIBÍ CORRESPONDENCIA O SUPO DE ESTE PADRE/MADRE?	¿Vive con usted este padre/madre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	ESTATURA	PESO
		COLOR DE OJOS	COLOR DE PELO
		RAZA	
CICATRICES, MARCAS DE NACIMIENTO, TATUAJES, SOBRENOMBRES, ETC			

B. ¿QUÉ CLASE DE INGRESOS TIENE EL PADRE/ADRE SIN LA CUSTODIA? Ingresos Beneficios por desempleo o por discapacidad Seguro Social Ninguno Otro

ÚLTIMO EMPLEADOR QUE SE LE CONOCE	NÚMERO DE TELÉFONO ()
DIRECCIÓN	TIPO/CLASE DE TRABAJO
CIUDAD	ESTADO
CÓDIGO POSTAL	¿ES MIEMBRO DE UN SINDICATO? <input type="checkbox"/> Sí, Nombre del sindicato <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE ESTE PADRE/MADRE TRABAJÓ ALLÍ?	DIRECCIÓN DEL SINDICATO:

C. ¿ESTE PADRE/MADRE TIENE SEGURO DE SALUD PARA LOS NIÑOS? Sí No No sé

¿A QUIÉN CUBRE EL SEGURO?		
NOMBRE DEL SEGURO	NÚMERO DE LA POLIZA	FECHA DE COBERTURA

D. LOS PADRES ESTÁN O HAN SIDO CASADOS FECHA _____ LUGAR _____ DIVORCIADOS FECHA _____ LUGAR _____ SEPARADOS NUNCA CASADOS VIVIENDO JUNTOS

E. ¿HAY ORDEN DE MANUTENCIÓN DE LA CORTE? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Está pendiente		CANTIDAD DICTADA \$	¿CON QUÉ FRECUENCIA?	
FECHA DE LA ORDEN DE LA CORTE		NÚMERO DE LA ORDEN DE LA CORTE	LUGAR DE LA CORTE (CONDADO Y ESTADO)	
¿Cómo paga el padre/madre? <input type="checkbox"/> A usted <input type="checkbox"/> Al Condado <input type="checkbox"/> Deducción del salario <input type="checkbox"/> Otro		¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE EL PADRE/MADRE PAGÓ?	¿CUÁNTO? \$	
F. NOMBRE DE UNA AMISTAD O PARIENTE DEL PADRE/MADRE SIN LA CUSTODIA		PARENTESCO CON EL PADRE/MADRE SIN LA CUSTODIA	NUMERO DE TELÉFONO ()	
DIRECCIÓN (NÚMERO Y CALLE)		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL


G. ¿Este padre/madre es dueño de algún vehículo motorizado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		MARCA	MODELO	AÑO	NÚMERO DE PLACA	ESTADO
H. ¿Este padre/madre es dueño de una casa, terreno, edificio, o cuentas bancarias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			¿QUÉ/DÓNDE?			
I. ¿Este padre/madre está en la actualidad en libertad condicional? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			¿EN QUÉ CONDADO O ESTADO?			
J. ¿Este padre/madre ha estado alguna vez en la cárcel o prisión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			SI LA RESPUESTA ES "SÍ", ¿CUÁNDO/DÓNDE?			
K. ¿Este padre/madre ha estado alguna vez en el servicio militar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé			SI LA RESPUESTA ES "SÍ", ¿CUÁNDO/EN QUÉ RAMO?			
L. ¿Puede usted identificar o ayudar a encontrar al padre/madre que no tiene la custodia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						

SECCIÓN 3 - NIÑOS (EN EL HOGAR DE USTED) DE ESTE PADRE/MADRE O PADRE SOLTERO					DECLARACIÓN DE PATERNIDAD	
NOMBRE DEL NIÑO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Núm. Seguro Social	FECHA DE NAC. - -	LUGR DE NACIMIENTO, CIUDAD, ESTADO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SÉ	FECHA EN QUE SE FIRMÓ CONDADO
NOMBRE DEL NIÑO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Núm. Seguro Social	FECHA DE NAC. - -	LUGR DE NACIMIENTO, CIUDAD, ESTADO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SÉ	FECHA EN QUE SE FIRMÓ CONDADO
NOMBRE DEL NIÑO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Núm. Seguro Social	FECHA DE NAC. - -	LUGR DE NACIMIENTO, CIUDAD, ESTADO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SÉ	FECHA EN QUE SE FIRMÓ CONDADO
NOMBRE DEL NIÑO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Núm. Seguro Social	FECHA DE NAC. - -	LUGR DE NACIMIENTO, CIUDAD, ESTADO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SÉ	FECHA EN QUE SE FIRMÓ CONDADO

SECCIÓN 4 - SERVICIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE MANUTENCIÓN DE HIJOS (SÓLO MEDI-CAL)

No quiero otros servicios para el cumplimiento de manutención de hijos.

DECLARO BAJO PENA DE PERJURIO BAJO LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA Y DEL ESTADO DE CALIFORNIA QUE LA INFORMACIÓN QUE CONTIENE ESTE CUESTIONARIO ES VERDADERA, CORRECTA Y COMPLETA.

FIRMA 	FECHA
---	-------