



# COLORADO

## Child Support Services

Department of Human Services

### División de Servicios de Manutención de Menores de Colorado - Solicitud de servicios de manutención de menores

### Colorado Division of Child Support Services - Application for Child Support Services

Por favor, llene esta solicitud lo mejor que pueda. Algunas secciones resaltadas en amarillo son obligatorias. Facilitar toda la información posible nos ayudará a dictar y hacer cumplir la orden de manutención de su hijo. Si no sabe las respuestas a las preguntas o no tiene la información, deje los campos en blanco. Puede plantear su situación específica ante su condado

Please complete this application to the best of your ability. Some sections highlighted in yellow are required. Providing as much information as possible will help us establish and enforce your child support order. If you do not know the answers to the questions, or do not have the information, leave the fields blank. You can discuss your specific situation with your county

#### Tarifa de servicio anual

La ley federal requería que CSS cobraría una tarifa de servicio anual. Si nunca ha recibido beneficios de TANF y recibe al menos \$550 en manutención infantil cada año, se le cobrarán \$35. Esta tarifa se deducirá de su pago de manutención infantil.

Annual Service Fee- Federal law required CSS to charge an annual service fee. If you have never received TANF benefits and you receive at least \$550 in child support each year, you will be charged \$35. This fee will be deducted from your child support payment.

#### Cuéntenos de usted

#### Tell Us About Yourself

Nombre legal

---

Legal name

Nombre

---

First Name

Segundo nombre

---

Middle Name

Apellido

---

Last Name

Apellido de soltera

---

Maiden Name

Otros

---

Other

*Dato de CSS: "Otros" se refiere a otros apellidos que pueda haber utilizado. Esto comprende otros apellidos de casado/a, o el nombre que utilizaba antes de un cambio de nombre legal.*

*CSS Tip: "Other" means different last names you may have used. This includes other married last names, or the name used before a legal name change.*

Fecha de nacimiento

---

Date of birth

Número de identificación personal

---

Personal Identification Number

(Número del Seguro Social o TIN [número de identificación del contribuyente]) Seleccione una opción.

(Número del Seguro Social, número de identificación del contribuyente, no tengo uno)

(Social Security Number or TIN). Please select one. (Social Security Number, Taxpayer Identification Number, Do Not Have One)

Género

---

Gender

(Masculino, femenino, otro)

(Male, Female, Other)

Origen étnico

---

Ethnicity

(Asiático, negro, hispano, indígena estadounidense, otro, blanco)

(Asian, Black, Hispanic, Native American, Other, White)

¿Dónde nació?

Where were you born?

Ciudad

---

City

Estado

---

State

País

---

Country

¿Cómo nos podemos poner en contacto con usted?

How can we reach you?

N.º de teléfono del  
domicilio:

---

Home Phone

Teléfono laboral

---

Work Phone

Teléfono celular

---

Cell Phone

¿Qué número desea que utilicemos para ponernos en contacto con usted?

---

Which number would you like us to use to contact you?

(Teléfono particular, teléfono laboral, celular)

(Home Phone, Work Phone, Cell Phone)

¿Desea recibir mensajes de texto sobre su caso de manutención de menores?

---

Would you like to receive text messages about your child support case?

(Sí, No)

(Yes, No)

Dirección de correo electrónico

---

Email Address

¿Dónde vive actualmente?

Where do you live today?

*Dato de CSS: No puede utilizar un apartado de correos como dirección del domicilio.*

*CSS Tip: You cannot use a PO Box as a residential address.*

Dirección

---

Street Address

Apartamento/número de unidad

---

Apartment/Unit Number

Ciudad

City

Estado

State

País

Country

Código postal

Zip

¿Puede recibir el correo electrónico aquí?  
Can you receive mail here?

\_\_\_\_\_ Sí  
Yes  
\_\_\_\_\_ No  
No

SI RESPONDIÓ QUE NO:  
IF NO

Por favor indique una dirección en la que pueda recibir correo electrónico.  
Please provide an address where you can receive mail

Dirección

Street Address

Apartamento/número de unidad

Apartment/Unit Number

Ciudad

City

Estado

State

País

Country

Código postal

Zip

¿Trabaja actualmente?

Are you currently working?

\_\_\_\_ Sí  
Yes

\_\_\_\_ No  
No

\_\_\_\_ Soy estudiante de tiempo completo  
I am a full-time student

SI RESPONDIÓ QUE SÍ:

IF YES

¿Dónde trabaja? Indique el nombre de su empleador actual.

Where do you work? Please list the name of your current employer.

Nombre del empleador

\_\_\_\_\_  
Employer Name

Dirección

\_\_\_\_\_  
Address

Ciudad

\_\_\_\_\_  
City

Estado

\_\_\_\_\_  
State

País

\_\_\_\_\_  
Country

Código postal

\_\_\_\_\_  
Zip

SI RESPONDIÓ QUE NO:

IF NO

¿En qué fecha trabajó por última vez?

\_\_\_\_\_  
What date did you last work?

¿Por qué está desempleado actualmente? Seleccione por lo menos una opción.  
Why are you currently unemployed? Please select at least one option.

- Discapacidad  
Disability
- Despido  
Laid Off
- Otra  
Other

Por favor explique:

---

Please Explain:

¿Cuándo se graduará?

---

When will you graduate?

Contacto principal

Primary Contact

*Dato de CSS: Se trata de alguien que siempre sabrá dónde está usted, incluso si se muda. Solo se contactará a esta persona si no es posible comunicarse con usted.*

*CSS Tip: This is someone who will always know where you are, even if you move. This person will only be contacted if you cannot be reached.*

Nombre

---

First Name

Apellido

---

Last Name

Número de teléfono

---

Phone Number

Dirección

---

Street Address

Apartamento/número de unidad

---

Apartment/Unit Number

Ciudad

---

City

Estado

---

State

País

---

Country

Código postal

Zip Code

### Cuéntenos sobre el otro progenitor

#### Tell Us About the Other Parent

Esta persona tiene el parentesco siguiente con el menor o los menores:

This person is the child (ren's):

\_\_\_\_ es la madre

Mother

\_\_\_\_ es el padre

Father

\_\_\_\_ es el padre probable (no se ha determinado la paternidad)

Possible Father (paternity has not been established)

**Nombre legal**

---

Legal Name

**Nombre**

---

First Name

**Segundo nombre**

---

Middle Name

**Apellido**

---

Last Name

**Apellido de soltera**

---

Maiden Name

**Otros**

---

Other

*Dato de CSS: "Otros" se refiere a otros apellidos que una persona pueda haber utilizado. Esto comprende otros apellidos de casado/a, o el nombre que utilizaba antes de un cambio de nombre legal.*

*CSS Tip: "Other" means different last names a person may have used. This includes other married last names, or the name used before a legal name change.*

**Número de identificación personal**

**Personal Identification Number**

*(Número del Seguro Social o TIN [número de identificación del contribuyente]) Seleccione una opción. (Número de la seguridad social, número de identificación del contribuyente, no tengo uno, no sé) (Social Security Number or TIN). Please select one. (Social Security Number, Taxpayer Identification Number, Do Not Have One, Do Not Know)*

Fecha de nacimiento

Date of Birth

Edad aproximada si no se conoce la fecha de nacimiento

Approximate Age if Date of Birth is Not Known

Género

Gender

(Masculino, femenino, otro)

(Male, Female, Other)

¿Dónde nació el otro progenitor?

Where was the other parent born?

Ciudad

City

Estado

State

País

Country

Código postal

Zip Code

¿Cómo podemos ponernos en contacto con el otro progenitor?

How can we reach the other parent?

Teléfono del domicilio:

Home Phone

Teléfono laboral



Work Phone

Teléfono celular

---

Cell Phone

Dirección de correo electrónico

---

Email Address

¿Dónde vive actualmente el otro progenitor?

Where does the other parent live today?

**Dato de CSS: No puede utilizar un apartado de correos como dirección del domicilio.**

**CSS Tip: You cannot use a PO Box as a residential address.**

Dirección

---

Street Address

Apartamento/número de unidad

---

Apartment/Unit Number

Ciudad

---

City

Estado

---

State

País

---

Country

Código postal

---

Zip Code

¿Dónde trabaja el otro progenitor? Indique el nombre del empleador actual o del último conocido. Solo se necesita uno.

Where does the other parent work? Please list the name of the current or last known employer. Only one is needed.

Dirección

---

Address

Ciudad

---

City

Estado

---

State

País

---

Country

Código postal

---

Zip Code

**Cuéntenos más sobre el otro progenitor para que podamos ayudar a localizarlo/a**  
**Tell Us More About the Other Parent So We Can Help Locate Him or Her**

Origen étnico \_\_\_\_\_

Ethnicity

(Asiático, negro, hispano, indígena estadounidense, blanco, otro)  
(Asian, Black, Hispanic, Native American, White, Other)

Color del cabello

---

Hair Color

(Negro, rubio, castaño, canoso, pelirrojo, blanco, otro)  
(Black, Blonde, Brown, Gray, Red, White, Other)

Color de ojos

---

Eye Color

(Negro, azul, marrón, verde, avellana, otro)  
(Black, Blue, Brown, Green, Hazel, Other)

Estatura

---

Height

*Dato de CSS: La estatura y el peso pueden ser estimados.*

*CSS Tip: Height and weight can be estimated.*

Peso

---

Weight

¿Qué otras características identificativas tiene el otro progenitor?

---

What other identifying markers does the other parent have?

---

*Dato de CSS: Podrían ser tatuajes, marcas de nacimiento o piercings.*

*CSS Tip: These could be tattoos, birthmarks or piercings.*

Número de licencia de conducir

---

Driver's License Number

Estado emisor

---

Issuing State

Indique los vehículos que posea el otro progenitor:  
List any vehicles owned by the other parent:

Modelo

---

Model

Marca

---

Make

Año

---

Year

Color del vehículo

---

Vehicle Color

*Proporcione información sobre otros activos que pueda tener el otro progenitor. Dato de CSS: Los activos se definen como propiedades (bienes inmuebles), cuentas bancarias o una licencia de servicios profesionales.*

*Please provide information on any other assets the other parent may have. CSS Tip: Assets are defined as property (real estate), bank accounts or a professional services license.*

---

—

---

—

¿El otro progenitor es discapacitado?  
Is the other parent disabled?

- Sí  
Yes
- No  
No
- No sé  
Do not know

SI RESPONDIÓ QUE SÍ:  
IF YES

¿Recibe el otro progenitor Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) u otra ayuda?  
Does the other parent receive Supplemental Social Security Income (SSI) or other assistance?

- Sí**  
Yes
- No**  
No
- No sé**  
Do not know

SI RESPONDIÓ QUE SÍ, proporcione más información sobre la ayuda adicional que recibe el otro progenitor, si la conoce.

IF YES. please provide more information on the additional support the other parent receives, if known.

---

-

¿El otro progenitor fue alguna vez condenado a prisión?  
Has the other parent ever been sentenced to prison?

- Sí**  
Yes
- No**  
No
- No sé**  
Do not know

SI RESPONDIÓ QUE SÍ:  
IF YES

Indique el nombre de la institución.

---

Please provide the name of the facility

Número del Departamento Correccional

---

Department of Corrections Number

¿Cuándo fue liberado de prisión el otro progenitor?

---

When was the other parent released from prison?

¿El otro progenitor prestó servicio militar?  
Has the other parent served in the military?

- Sí**  
Yes
- No**  
No
- No sé**  
Do not know

SI RESPONDIÓ QUE SÍ:  
IF YES

Cuerpo militar

\_\_\_\_\_  
Military Branch

(Fuerza Aérea, Ejército, Guardia Costera, Infantería de Marina, Fuerza Espacial)  
(Air Force, Army, Coast Guard, Marines, Navy, Space Force)

**Cuéntenos más sobre la familia del otro progenitor**

**Tell Us More About the Other Parent's Family**

¿Tiene información sobre la madre del otro progenitor?

Do you have information about the other parent's mother?

\_\_\_\_ Sí  
Yes

\_\_\_\_ No  
No

SI RESPONDIÓ QUE SÍ:

IF YES

Nombre de la madre

\_\_\_\_\_  
Mother's First Name

Apellido o nombre de soltera de la madre

\_\_\_\_\_  
Mother's Last Name or Maiden Name

Número de teléfono de la madre

\_\_\_\_\_  
Mother's Phone Number

Dirección \_\_\_\_\_

Street Address

Apartamento/número de unidad

\_\_\_\_\_  
Apartment/Unit Number

Ciudad \_\_\_\_\_

City

Estado \_\_\_\_\_

State

País \_\_\_\_\_

Country

Código postal \_\_\_\_\_

Zip Code

¿Tiene información sobre el padre del otro progenitor?  
Do you have information about the other parent's father?

- Sí  
Yes
- No  
No

SI RESPONDIÓ QUE SÍ:  
IF YES

Nombre del padre

\_\_\_\_\_  
Father's First Name

Apellido del padre

\_\_\_\_\_  
Father's Last Name

Número de teléfono del padre

\_\_\_\_\_  
Father's Phone Number

Dirección

\_\_\_\_\_  
Street Address

Apartamento/número de unidad

\_\_\_\_\_  
Apartment/Unit Number

Ciudad

\_\_\_\_\_  
City

Estado

\_\_\_\_\_  
State

País

\_\_\_\_\_  
Country

Código

postal

\_\_\_\_\_  
Zip Code

**Cuéntenos más sobre su relación con el otro progenitor**  
**Tell Us More About Your Relationship with the Other Parent**

¿Se casó alguna vez con el otro progenitor?  
Were you ever married to the other parent?

\_\_\_\_ Sí  
Yes

\_\_\_\_ No  
No

SI RESPONDIÓ QUE SÍ:  
IF YES

¿Cuál fue la fecha del matrimonio, unión de hecho o unión civil?

\_\_\_\_\_  
What was the date of the marriage, common law marriage or civil union?

¿Dónde se celebró el matrimonio?

\_\_\_\_\_  
Where did the marriage take place?

Fecha de separación

\_\_\_\_\_  
Date of separation

Fecha de divorcio

\_\_\_\_\_  
Date of divorce

¿En qué ciudad se presentó la solicitud de divorcio?

\_\_\_\_\_  
In what city was the divorce filed?

¿En qué estado se presentó la solicitud de divorcio?

\_\_\_\_\_  
In what state was the divorce filed?

¿Cuándo fue la última vez que tuvo contacto con el otro progenitor?

\_\_\_\_\_  
When did you last have contact with the other parent?

¿El otro progenitor tiene otros hijos biológicos?

Does the other parent have other biological children?

\_\_\_\_ Sí  
Yes

\_\_\_\_ No  
No

\_\_\_\_ No sé  
Do not know

SI RESPONDIÓ QUE SÍ:

IF YES

Indique los nombres de los hijos biológicos, si los conoce. Indique el nombre del otro progenitor del (de los) hijo(s) biológico(s), si lo sabe. ¿Hay alguna otra información que nos pueda ayudar a localizar al otro progenitor?

Please provide the names of the biological child (ren), if known. Please provide the name of the other parent of the biological child (ren), if known. Is there any other information that will help us locate the other parent?

---

-

---

-

---

-

### Cuéntenos sobre el menor o los menores que necesitan ayuda

Tell Us About the Child (ren) Who Need Support

|  | Menor 1<br>Child 1 | Menor 2<br>Child 2 | Menor 3<br>Child 3 |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| Nombre legal<br>Legal First Name   |                    |                    |                    |
| Apellido<br>Date of Birth  |                    |                    |                    |
| Fecha de nacimiento<br>Last Name   |                    |                    |                    |
| Número de<br>identificación personal<br>(SSN o TIN, ninguno,<br>desconocido)<br>Personal Identification<br>Number (SSN or TIN,<br>none, unknown) |                    |                    |                    |
| Género (masculino,<br>femenino, otro)<br>Gender (Male, Female,<br>Other)   |                    |                    |                    |
| ¿En qué ciudad nació el<br>menor?<br>What city was the child<br>born in?   |                    |                    |                    |
| ¿En qué estado nació el<br>menor?<br>What state was the child<br>born in?  |                    |                    |                    |
| ¿En qué país nació el<br>menor?<br>What country was the<br>child born in?  |                    |                    |                    |



|  |                    |                    |                    |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| ¿En qué condado se concibió al menor?<br>What county was the child conceived in?   |                    |                    |                    |
| ¿En qué ciudad se concibió al menor?<br>What city was the child conceived in?  |                    |                    |                    |
| ¿En qué estado se concibió al menor?<br>What state was the child conceived in?   |                    |                    |                    |
| ¿En qué país se concibió al menor?<br>What country was the child conceived in?   |                    |                    |                    |
| ¿Quién es la madre en la partida de nacimiento?<br>Who is the mother on the birth certificate?   |                    |                    |                    |
|  | Menor 1<br>Child 1 | Menor 2<br>Child 2 | Menor 3<br>Child 3 |
| ¿Quién es el padre en la partida de nacimiento?<br>Who is the father on the birth certificate?   |                    |                    |                    |
| ¿Se confirmó la filiación (paternidad)? (Sí, No o No sé)<br>Has parentage (paternity) been established? (Yes, No or Do not know)   |                    |                    |                    |
| ¿Cómo se determinó la paternidad (prueba de ADN, reconocimiento de la paternidad u orden judicial)?<br>How was paternity established?(DNA testing, Acknowledgment of Paternity or Court Order) |                    |                    |                    |

|  |                    |                    |                    |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| <p>¿El otro progenitor vivió alguna vez con el niño o le proporcionó manutención en Colorado? (Sí, No o No sé)</p> <p>Has the other parent ever lived with or provided support for the child in Colorado? (Yes, No or Do not know)</p> |                    |                    |                    |
| <p>¿Cuándo le proporcionó el otro progenitor manutención a este menor?</p> <p>When did the other parent provide support for this child?</p>  |                    |                    |                    |
| <p>¿Dónde le proporcionó el otro progenitor manutención a este menor?</p> <p>Where did the other parent provide support for this child?</p>  |                    |                    |                    |
| <p>¿Qué tipo de manutención le proporcionó el otro progenitor a este menor?</p> <p>What type of support did the other parent provide for this child?</p>   |                    |                    |                    |
| <p>(dinero, ropa, alimentos, facturas médicas, facturas de la guardería, transporte u otras facturas)</p> <p>(money, clothing, food, medical bills, daycare bills, transportation or other bills)</p>                                  |                    |                    |                    |
|  | Menor 1<br>Child 1 | Menor 2<br>Child 1 | Menor 3<br>Child 1 |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <p><b>¿El menor recibió alguna vez asistencia pública de un estado o una tribu? (Sí, No o No sé)</b><br/>         Has the child ever received public assistance from a state or tribe? (Yes, No or Do not know)</p> |  |  |  |
| <p><b>¿Dónde recibió el menor asistencia pública? (indique el condado, el estado o la tribu)</b><br/>         Where did the child receive public assistance? (list the county, state or tribe)</p>                  |  |  |  |
| <p><b>¿Qué tipo de asistencia pública recibió el niño? (Hogar de acogida, Medicaid, TANF)</b><br/>         What type of public assistance did the child receive? (Foster Care, Medicaid, TANF)</p>                  |  |  |  |

Agregue más de tres menores en la parte inferior de esta solicitud  
 Add more than 3 kids at the bottom of this application

**Cuéntenos más sobre su situación**  
 Tell Us More About Your Situation

¿Tiene una orden judicial de manutención de menores vigente?  
 Do you have an existing court order for child support?

- Sí  
Yes
- No  
No

SI RESPONDIÓ QUE SÍ:  
 IF YES

Nombre del tribunal donde se dictó la orden  
 \_\_\_\_\_  
 Name of the court where the order was established

Número de la orden de manutención de menores  
 \_\_\_\_\_  
 Child support order number

Ciudad

---

City

Estado

---

State

¿Cuándo fue la última vez que recibió la manutención?

---

When did you last receive support?

¿Ya hay algún abogado que se ocupe de su caso?

Is an attorney already involved in your case?

*Dato de CSS: No es obligatorio tener un abogado para solicitar o recibir servicios de manutención de menores.*

*CSS Tip: You are not required to have an attorney to apply for or receive child support services.*

Sí  
Yes

No  
No

SI RESPONDIÓ QUE SÍ:

IF YES

Indique los datos de contacto de su abogado.

Please provide contact information for your attorney.

Nombre del bufete de abogados

---

Name of Law Firm

Nombre

---

First Name

Apellido

---

Last Name

Teléfono

---

Phone

Dirección

---

Address

Apartamento/número de unidad

---

Apartment/Unit Number

Ciudad

City

Estado

State

País

Country

Código postal

Zip Code

¿El otro progenitor tiene un abogado?

Does the other parent have an attorney?

Sí

Yes

No

No

No sé

Do not know

SI RESPONDIÓ QUE SÍ:

IF YES

Nombre del bufete de abogados

Name of Law Firm

Nombre

First Name

Apellido

Last Name

Teléfono

Phone

Dirección

Address

Apartamento/número de unidad

\_\_\_\_\_  
Apartment/Unit Number

Ciudad

\_\_\_\_\_  
City

Estado

\_\_\_\_\_  
State

País

\_\_\_\_\_  
Country

Código postal

\_\_\_\_\_  
Zip Code

Infórmenos sobre la cobertura del seguro médico de su(s) hijo(s)  
Tell Us About Your Child (ren)'s Health Insurance Coverage

La legislación de Colorado exige que también se ordene el seguro médico cuando se dicta una nueva orden de manutención de menores. En la orden se indicará a la madre, al padre o a cualquiera de los progenitores como la persona que debe proporcionar la cobertura médica. Por favor, responda las preguntas siguientes para que podamos emitir la orden de manutención médica.

Colorado law requires health insurance to also be ordered when a new child support order is established. In the order, the mother, father or either parent will be listed as the person required to provide medical coverage. Please answer the following questions to help us establish your medical support order.

¿Su(s) hijo(s) está(n) inscrito(s) en Colorado Medicaid?

Is your child (ren) enrolled in Colorado Medicaid?

Sí

Yes

No

No

SI RESPONDIÓ QUE NO:

IF NO

¿Su(s) hijo(s) tiene(n) otra cobertura de seguro médico? Marque todo lo que corresponda.

Does your child (ren) have other health insurance coverage? Select all that apply.

Seguro privado

Private insurance

Medicaid de otro estado

Medicaid from another state

Medicaid y seguro privado

Medicaid and private insurance

No

No  
 No sé  
 Do not know

**SI RESPONDIÓ QUE SÍ:**  
IF YES

Por favor, proporcione información sobre la aseguradora de su(s) hijo(s).  
Please provide information on your child's(ren) insurance provider.

**Nombre de la compañía de seguros**

\_\_\_\_\_  
Name of insurance company

**Dirección**

\_\_\_\_\_  
Street Address

**Apartamento/número de unidad**

\_\_\_\_\_  
Apartment/Unit Number

**Ciudad**

\_\_\_\_\_  
City

**Estado**

\_\_\_\_\_  
State

**Código postal**

\_\_\_\_\_  
Zip Code

**Número de teléfono**

\_\_\_\_\_  
Phone Number

**Número de póliza**

\_\_\_\_\_  
Policy Number

**Número de grupo/identificación de socio**

\_\_\_\_\_  
Group Number/Member ID

**Fecha de inicio de la cobertura**

\_\_\_\_\_  
Date coverage began

Tipo de cobertura

\_\_\_\_\_

Type of Coverage

(Dental, médica, otra, vista)

(Dental, Medical, Other, Vision)

¿Quién paga la cobertura del seguro médico?

Who pays for the health insurance coverage?

\_\_\_Usted

You

\_\_\_El otro progenitor

The other parent

\_\_\_Otro

Other

OTRO

OTHER

Nombre \_\_\_\_\_

First Name

Apellido \_\_\_\_\_

Last Name

Dirección \_\_\_\_\_

Street Address

Apartamento/número de unidad \_\_\_\_\_

Apartment/Unit Number

Ciudad \_\_\_\_\_

City

Estado \_\_\_\_\_

State

País \_\_\_\_\_

Country

Código postal \_\_\_\_\_

Zip Code

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Phone Number



## Número de identificación personal

Personal Identification Number

(Número del Seguro Social o TIN [número de identificación del contribuyente]) Seleccione una opción. (Número de la seguridad social, número de identificación del contribuyente, no tengo uno, no sé) (Social Security Number or TIN). Please select one. (Social Security Number, Taxpayer Identification Number, Do Not Have One, Do Not Know)

¿Cuál es la relación de esta persona con los menores que cuentan con el seguro médico? \_\_\_\_\_

How is this person related to the children receiving health insurance?

## Términos y condiciones

Terms and Conditions

**Al firmar con mi nombre a continuación, presento mi solicitud de servicios de manutención de menores a la División de Servicios de Manutención de Menores de Colorado. Con la presentación de este formulario, entiendo que:**

**By signing my name below, I am submitting my application for child support services to the Colorado Division of Child Support Services. By submitting this form, I understand:**

CSS representa a la población del estado de Colorado. No existe ningún tipo de relación o privilegio entre abogado y cliente ni entre ninguna de las partes ni con el personal del CSS.

CSS represents the People of the State of Colorado. No attorney-client relationship or privilege exists between either party or the CSS staff.

CSS no se encarga de acuerdos de custodia, derechos de visita ni acuerdos sobre bienes.

CSS does not handle custody arrangements, parenting time (visitation) or property settlements.

CSS no aceptará la solicitud de servicios si todos los menores vinculados al solicitante se emanciparon (dejaron el hogar).

CSS will not accept the application for services if all the children associated with the applicant have emancipated (left home).

CSS no impondrá la manutención del cónyuge después de que cese la orden de manutención de menores vigente.

CSS will not enforce spousal maintenance once the current child support order ends.

Si se produce un cambio que pudiera causar el ajuste del importe de la orden (por ejemplo, financiero o médico), CSS o cualquiera de las partes implicadas puede iniciar una modificación (cambio).

If there is a change that could cause the amount of the order to be adjusted (e.g. financial or medical), a modification (change) may be initiated by CSS or by any one of the parties involved.

CSS define las acciones oportunas que se utilizarán cuando se presten los servicios. Cada oficina de manutención de menores del [condado de Colorado](#) determina cómo se gestionan los casos específicos de manutención de menores.

CSS determines the appropriate actions to be used when providing services. Each [Colorado county](#) child support office determines how specific child support cases are handled.

Si tengo una discapacidad o necesito más apoyo al amparo de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, debo ponerme en contacto con la oficina de manutención de menores de mi condado para recibir ayuda.

If I have a disability or need additional support under the Americans with Disabilities Act, I must contact my county child support office for assistance.

Debo notificar por escrito a CSS para suspender los servicios de manutención de menores. El caso puede permanecer abierto si mis hijos reciben asistencia pública o si se adeudan pagos asignados atrasados (pagos pendientes). CSS también puede cerrar mi caso si así lo exigen las normas estatales y federales. I must notify CSS in writing to stop child support services. The case may remain open if my children receive public assistance or if assigned arrears (outstanding payments) are owed. CSS may also close my case if required by state and federal regulations.

Debo facilitar a CSS la información necesaria para poder dictar y hacer cumplir la orden de manutención de mi hijo. Mi caso podría retrasarse si no se recibe esta información o si interviene otro estado.

I must provide CSS with the information needed to establish and enforce my child support order. My case may be delayed if this information is not received and/or if another state becomes involved.

Estoy obligado/a a colaborar con CSS. Si no lo hago, mi caso se podría cerrar.

I am required to cooperate with CSS. If I do not, my case may be closed.

Los cuidadores/familiares (por ejemplo, abuelos, tíos, hermanos adultos, padrastros, etc.) que soliciten la manutención de menores, deben iniciar un caso contra ambos padres biológicos. CSS no puede cerrar solo uno de los dos casos contra los padres biológicos.

Caretaker/relatives (e.g., grandparent, aunt, uncle, adult sibling, stepparent, etc.) applying for child support, must open a case against both biological parents. CSS is unable to close only one of the two cases against the biological parents.

Es posible que se me exija que complete y firme un documento legal por el que acepte el monto de la manutención de menores adeudada (si hay una orden de manutención de menores vigente).

I may be required to complete and sign a legal document agreeing to the amount of child support arrears owed (if there is a current child support order).

Notificaré por escrito a CSS si ocurriera alguna de las situaciones siguientes. De no hacerlo, se podrían ver afectados mis pagos de manutención de menores o médica.

I will notify CSS in writing if any of the following occurs. If I do not, my medical or child support payments may be affected.

- Cambio de nombre legal, dirección del domicilio o postal, números de teléfono o de contacto, lugar de trabajo o seguro médico.  
Change to legal name, residence or mailing address, telephone or contact numbers, place of employment or health insurance.
- Cualquier cambio similar sobre la otra parte.  
Any similar changes about the other party
- Si los pagos de manutención de menores se hacen directamente al progenitor que tiene la custodia en lugar de hacerlo a través del Registro de Manutención Familiar (*Family Support Registry*, FSR).  
If child support payments are made directly to the custodial parent instead of through the Family Support Registry (FSR).
- Si el hijo ya no vive con el progenitor que tiene la custodia, o si el hijo vive ahora con el otro progenitor o con un cuidador.

If a child no longer lives with the custodial parent, or if the child is now living with the other parent or a caretaker.

- Si se modifica el régimen de visitas durante más de un mes.  
If parenting time (visitation) changes for longer than one month.
- Si se contrata a un abogado privado o a una agencia de cobranza privada para que ayude con el cobro de la manutención de menores, el régimen de visitas o la custodia de los padres.  
If a private attorney or private collection agency is hired for help with child support collection, parenting time or parental custody.
- Si se interpone una demanda ante un tribunal en la que CSS no estaba involucrado (por ejemplo, separación, divorcio, custodia, etc.).  
If an action has been filed with a court that CSS was not involved with (e.g., separation, divorce, custody, etc.).

Estoy obligado/a a devolver el dinero que reciba de CSS por error.  
I am required to return any money I receive from CSS by mistake.

Una vez que reciba un número de cuenta de FSR, el envío o la recepción de un pago directo puede dar lugar al cierre de mi caso.  
Once I receive an FSR account number, sending or receiving direct payment may result in my case being closed.

CSS presentará un estado de cuenta anual en el que se resumirá el monto de la manutención de menores que se haya cobrado. Tengo la posibilidad de recibir la información por correo electrónico si elijo esta opción.  
CSS will provide a yearly statement summarizing the amount of child support that has been collected. I have an opportunity to receive the information through email if I choose this option.

\_\_\_ Certifico por este medio que he proporcionado personalmente toda la información que aparece en este documento y que es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

\_\_\_ I hereby certify that I personally have provided all information in this document and it is true and correct to the best of my knowledge and belief.

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA

SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE

|                                      | Menor 4<br>Child 4 | Menor 5<br>Child 5 | Menor 6<br>Child 5 |
|--------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Nombre legal<br>Legal First Name     |                    |                    |                    |
| Apellido<br>Last Name                |                    |                    |                    |
| Fecha de nacimiento<br>Date of Birth |                    |                    |                    |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Número de identificación personal (SSN o TIN, ninguno, desconocido)<br>Personal Identification Number (SSN or TIN, none, unknown) |  |  |  |
| Género (masculino, femenino, otro)<br>Gender (Male, Female, Other)  |  |  |  |
| ¿En qué ciudad nació el menor?<br>What city was the child born in?  |  |  |  |
| ¿En qué estado nació el menor?<br>What state was the child born in?   |  |  |  |
| ¿En qué país nació el menor?<br>What country was the child born in?   |  |  |  |
| ¿En qué condado se concibió al menor?<br>What county was the child conceived in?  |  |  |  |
| ¿En qué ciudad se concibió al menor?<br>What city was the child conceived in?   |  |  |  |
| ¿En qué estado se concibió al menor?<br>What state was the child conceived in?  |  |  |  |
| ¿En qué país se concibió al menor?<br>What country was the child conceived in?  |  |  |  |
| ¿Quién es la madre en la partida de nacimiento?<br>Who is the mother on the birth certificate?                                    |  |  |  |

|   |                    |                    |                    |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| <p>¿Quién es el padre en la partida de nacimiento?<br/>Who is the father on the birth certificate?</p>  |                    |                    |                    |
|   | Menor 4<br>Child 4 | Menor 5<br>Child 5 | Menor 6<br>Child 6 |
| <p>¿Se confirmó la filiación (paternidad)? (Sí, No o No sé)<br/>Has parentage (paternity) been established? (Yes, No or Do not know)</p>  |                    |                    |                    |
| <p>¿Cómo se determinó la paternidad (prueba de ADN, reconocimiento de la paternidad u orden judicial)?<br/>How was paternity established?(DNA testing, Acknowledgment of Paternity or Court Order)</p>                              |                    |                    |                    |
| <p>¿El otro progenitor vivió alguna vez con el niño o le proporcionó manutención en Colorado? (Sí, No o No sé)<br/>Has the other parent ever lived with or provided support for the child in Colorado? (Yes, No or Do not know)</p> |                    |                    |                    |
| <p>¿Cuándo le proporcionó el otro progenitor manutención a este menor?<br/>When did the other parent provide support for this child?</p>  |                    |                    |                    |
|   |                    |                    |                    |

|   |                    |                    |                    |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| <p>¿Dónde le proporcionó el otro progenitor manutención a este menor?<br/>Where did the other parent provide support for this child?</p>  |                    |                    |                    |
|   | Menor 4<br>Child 4 | Menor 5<br>Child 5 | Menor 6<br>Child 6 |
| <p>¿Qué tipo de manutención le proporcionó el otro progenitor a este menor? (dinero, ropa, alimentos, facturas médicas, facturas de la guardería, transporte u otras facturas)<br/>What type of support did the other parent provide for this child? (money, clothing, food, medical bills, daycare bills, transportation or other bills)</p> |                    |                    |                    |
| <p>¿El menor recibió alguna vez asistencia pública de un estado o una tribu? (Sí, No o No sé)<br/>Has the child ever received public assistance from a state or tribe? (Yes, No or Do not know)</p>   |                    |                    |                    |
| <p>¿Dónde recibió el menor asistencia pública? (indique el condado, el estado o la tribu)<br/>Where did the child receive public assistance? (list the county, state or tribe)</p>  |                    |                    |                    |
| <p>¿Qué tipo de asistencia pública recibió el niño? (Hogar de acogida, Medicaid, TANF)<br/>What type of public assistance did the child receive? (Foster Care, Medicaid, TANF)</p>  |                    |                    |                    |