

INSTRUCCIONES PARA EL TESTIMONIO GENERAL

PROPÓSITO DEL FORMULARIO:

El Testimonio general proporciona un marco para establecer la información detallada y las pruebas necesarias para respaldar la acción solicitada en la Petición Uniforme de Sustento. Las secciones del Testimonio general pueden aplicarse o no a todos los casos. Antes de completar el formulario, considere detenidamente el estado del demandante individual que completa el testimonio y su relación con el demandado, la medida que planea solicitar en la petición y otras características del caso para determinar qué información se debe proporcionar.

Estas instrucciones deben proporcionarse al demandante como parte del formulario.

ESTE FORMULARIO CONTIENE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL – NO PRESENTE ESTE FORMULARIO EN UN ARCHIVO DE ACCESO PÚBLICO.

Este formulario incluye información que puede representar un riesgo significativo para una persona si se pone a disposición en un foro público o si se revela de manera inapropiada. Este formulario se puede presentar con la petición o alegato, pero no debe presentarse ni incluirse en un registro disponible para el público en general. La información de este formulario se puede revelar a las partes en el caso a menos que vaya acompañada de una declaración jurada/resolución judicial de confidencialidad.

Si usted no es el destinatario previsto, queda usted notificado que cualquier uso, divulgación, distribución o copia de este formulario o su contenido está estrictamente prohibido.

El *texto en cursiva* que aparece dentro de un “cuadro” se refiere a la política o proporciona información adicional.

NOTA: Todos los encabezados de las secciones contienen una casilla de verificación que se utilizará cuando sean apropiados comentarios/observaciones adicionales. Estos comentarios/observaciones deben colocarse en la sección IX (Otra información pertinente).

LEYENDA:

- Identificar al demandante y al demandado por su nombre legal completo (primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo) y, si corresponde, incluya el nombre de la tribu con la que el demandante y el demandado están afiliados.
- Identificar si el demandante es el/la acreedor(a) o el/la deudor(a). Esto aclarará quién está presentando la petición.
- Identificar si el demandado es el/la acreedor(a) o el/la deudor(a).
- Marcar la casilla correspondiente para identificar el tipo de caso: TANF, cuidado de acogida IV-E, solo Seguro de enfermedad, asistencia anterior, nunca asistencia o no IV-D.

TANF quiere decir que la familia del/de la acreedor(a) actualmente recibe pagos en efectivo IV-A. Un caso de solo Seguro de enfermedad es un caso en el que la familia del/de la acreedor(a) recibe Seguro de enfermedad pero no recibe TANF. Un caso de asistencia anterior puede ser un caso de atrasos estatales únicamente o para una familia que anteriormente recibió TANF, pero que no lo está recibiendo en este momento.

- En los espacios apropiados, si corresponde y los conoce, ingrese el identificador de caso IV-D y el número de tribunal de la jurisdicción de respuesta.

La jurisdicción de respuesta es la jurisdicción que está trabajando en el caso a solicitud de la jurisdicción de iniciación. En “Identificador de caso IV-D”, ingrese el número/identificador idéntico al presentado en el Registro Federal de Casos, que es un campo alfanumérico de hasta 15 caracteres justificado a la izquierda, que permite todos los caracteres excepto el asterisco y la barra invertida y con todos los caracteres en mayúsculas. En “número de tribunal”, puede ingresar el número de expediente, el número de causa o cualquier otro número de referencia apropiado que el tribunal de respuesta pueda usar para identificar el caso, si lo conoce.

- En los espacios apropiados, ingrese el identificador de caso IV-D de la jurisdicción de iniciación y, si corresponde, el número de tribunal.

La jurisdicción de iniciación es la jurisdicción que remitió el caso a la jurisdicción de respuesta para los servicios. En “Identificador de caso IV-D”, ingrese el número/identificador idéntico al presentado en el Registro Federal de Casos, que es un campo alfanumérico de hasta 15 caracteres justificado a la izquierda, que permite todos los caracteres excepto el asterisco y la barra invertida y con todos los caracteres en mayúsculas. En “número de tribunal”, puede ingresar el número de expediente, el número de causa o cualquier otro número de referencia apropiado que el tribunal de iniciación haya asignado al caso.

En la sección "NOTA", marque cualquiera de los siguientes que correspondan:

- **Declaración jurada/resolución judicial de confidencialidad adjunta:** si hay una resolución judicial que prohíba la divulgación de los datos de una parte o dirección/información de identificación de los niños o una declaración jurada alegando que la divulgación de dicha información resultaría en un riesgo de daño, marque la casilla "Declaración jurada/resolución judicial de confidencialidad" y adjunte una copia de la resolución judicial/declaración jurada de acuerdo con la sección 312 de la Ley Uniforme Interestatal para el Sustento Familiar (UIFSA, por sus siglas en inglés). En caso de existir una resolución judicial/declaración jurada que prohíba la divulgación, la información debe sellarse y no puede revelarse a la otra parte ni al público. Puede proporcionar la dirección de la agencia IV-D como dirección sustituta de la parte protegida.

La ley UIFSA requiere que la petición o los documentos adjuntos incluyan cierta información de identificación con respecto a las partes y los niños (por ejemplo, dirección residencial, número de Seguro Social) a menos que una de las partes alegue en una declaración jurada o alegato bajo juramento que la divulgación de dicha información pondría en peligro la salud, la seguridad o la libertad de una de las partes o del niño. En ese caso, la información debe ser sellada.

Si una jurisdicción tiene motivos para creer que la información no debe revelarse debido a problemas de seguridad, debe verificar la existencia de una resolución judicial de confidencialidad o una alegación en una declaración jurada o un alegato de que la divulgación de información de identificación resultaría en un riesgo de daño, según lo dispuesto en la sección 312 de la ley UIFSA. Además de identificar la información incluida en este formulario, puede ser apropiado enviar cierta información financiera sellada.

- **Este formulario enviado a través del EDE** - Verifique si este formulario fue enviado a través del Intercambio Electrónico de Datos (EDE, por sus siglas en inglés).

Las transacciones de la Red de Ejecución de Manutención Infantil (CSENet, por sus siglas en inglés) y el EDE son los métodos recomendados para realizar solicitudes o enviar información a otro estado. Si la CSENet no aparece como una opción en el formulario, entonces no se puede usar para transmitir ninguna de las solicitudes o información provista en el formulario.

La documentación de respaldo debe enviarse a través del EDE, siempre que sea posible.

- Identificar quién presta testimonio. Escriba el nombre legal completo (primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo) de la persona que presta testimonio y firma el formulario bajo pena de perjurio.

Tenga en cuenta que el testimonio se presta bajo pena de perjurio.

Sección I. Información personal sobre el/la acreedor(a):

Esta sección solicita información sobre el/la acreedor(a). Un cuidador acreedor(a) solamente necesita completar la sección I.E.

El obligante puede ser el padre o la madre acreedor(a) (la persona a quien se le debe o se alega que se le debe el sustento) o el cuidador de los niños (la persona que es responsable de los niños, pero que no es el padre o la madre).

Parte A – Información del padre acreedor(a):

Punto 1: Ingrese el nombre legal completo del padre acreedor(a) (primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo).

Punto 2: Ingrese el género del padre acreedor(a). El género se define como "masculino", "femenino" u "otro". Seleccione "otro" si la persona no se identifica como "hombre" o "mujer".

Punto 3(a): Ingrese la ocupación, oficio o profesión del padre acreedor(a).

Punto 3(b): Ingrese el nivel académico más alto alcanzado por el padre acreedor(a). El nivel académico puede ser utilizado por el tribunal de respuesta para imputar ingresos a un demandante desempleado o subempleado.

Punto 4: Marque la casilla correspondiente para indicar el estado civil actual del padre acreedor(a): soltero, jefe de hogar, casado que presenta una declaración conjunta, casado que presenta una declaración por separado, viudo/viuda calificado con hijos a cargo o se desconoce, si no se conoce el estado civil para efectos de la declaración. Esta información puede ser utilizada por el tribunal de respuesta para determinar los ingresos del/de la acreedor(a) al calcular una obligación de sustento de menores.

Parte B - descripción física del padre acreedor(a) (adjunte una foto reciente, si está disponible).

Punto 1: Indique la raza del padre acreedor(a). Al proporcionar la raza del padre acreedor(a), seleccione entre las siguientes: 1) Blanco, 2) Negro – afroamericano, 3) Nativo de América del Norte - nativo de Alaska, 4) Asiático, 5) Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico, 6) Hispano/latino o 7) Otro. Puede seleccionar más de una raza.

Punto 2: Indique la altura del padre acreedor(a).

Punto 3: Indique el peso del padre acreedor(a).

Punto 4: Indique el color de cabello del padre acreedor(a).

Punto 5: Indique el color de ojos del padre acreedor(a).

Proporcione cualquier información descriptiva física adicional en la sección IX (Otra información pertinente).

Parte C - ¿Es el padre acreedor(a) económicamente responsable de los hijos a cargo que no sean los que figuran en esta acción (incluidos en la sección IV)?

Marque la casilla correspondiente para indicar si el padre acreedor(a) es responsable de hijos a cargo que no sean los hijos en esta acción (incluidos en la sección IV). Si no conoce esa información, marque "se desconoce".

Si la respuesta es afirmativa, proporcione la información solicitada sobre cada hijo a cargo. En caso de tener más de tres hijos a cargo, proporcione la información sobre los otros hijos a cargo en la sección IX (Otra información pertinente).

Punto a: Ingrese el nombre legal completo del hijo a cargo (primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo).

Punto b: Ingrese el año de nacimiento del hijo a cargo.

Punto c: Ingrese la relación del hijo a cargo con el demandante.

Punto d: Indique con quién vive el hijo a cargo.

Parte D - ¿El padre acreedor(a) tiene una orden de pago de sustento para cualquiera de los hijos incluidos previamente en la parte C?

Marque la casilla correspondiente para indicar si se ha ordenado al padre acreedor(a) a pagar por el sustento de cualquiera de los hijos a cargo incluidos previamente en la parte C. Si no conoce esa información, marque "se desconoce". Si la respuesta es afirmativa, proporcione la información solicitada sobre cada orden, incluido el comprobante de pago.

Si la orden requiere que el padre acreedor(a) pague sustento a la Unidad de Desembolso del Estado (SDU, por sus siglas en inglés) u otra agencia gubernamental, proporcione una copia de todos los registros de pago de la agencia.

Si los pagos son realizados directamente por el padre acreedor(a), proporcione una declaración jurada que muestre las fechas y las cantidades de los pagos realizados por el padre acreedor(a) conforme a esta orden. En caso de tener más de tres órdenes, proporcione la información sobre las órdenes adicionales en la sección IX (Otra información pertinente).

Punto a: Ingrese los nombres de los hijos cubiertos por la orden.

Punto b: Ingrese la cantidad de la orden de sustento.

Punto c: Ingrese la frecuencia de la cantidad adeudado, por ejemplo, mensual, semanal, quincenal.

Punto d: Ingrese el estado y el condado/tribu/país del tribunal emisor.

Punto e: Ingrese el número de orden proporcionado por el tribunal emisor.

Parte E - Información del cuidador acreedor(a): si el/la acreedor(a) no es uno de los padres de los niños:

Punto 1: Ingrese el nombre legal completo del cuidador (primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo).

Punto 2: Indique la relación del cuidador con los niños. Si el cuidador es un familiar, indique si es familiar materno (por parte de la familia de la madre) o paterno (por parte de la familia del padre). Los ejemplos incluyen: "abuela materna" o "prima paterna". Marque la casilla si el cuidador tiene la custodia/tutela legal de los niños.

Punto 3: Ingrese la fecha en que los niños comenzaron a vivir con el cuidador (día/mes/año).

El cuidador también debe proporcionar cualquier información pertinente sobre los padres ajenos a la causa en la sección IX (Otra información pertinente). Dicha información incluye información financiera sobre el padre ajeno a la causa, que puede ser necesaria para el cálculo de la pauta de sustento.

Sección II. Información personal sobre el/la deudor(a):

Esta sección solicita información sobre el/la deudor(a).

El/La deudor(a) puede ser una persona que debe o se alega que debe a los niños una obligación de sustento a una persona que se alega pero no ha sido adjudicada como padre de los niños.

Parte A - Información del/de la deudor(a):

Punto 1: Ingrese el nombre legal completo del/de la deudor(a) (primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo).

Punto 2: Ingrese el género del/de la deudor(a). El género se define como "masculino", "femenino" u "otro". Seleccione "otro" si la persona no se identifica con "masculino" o "femenino".

Punto 3(a): Indique la ocupación, oficio o profesión del/de la deudor(a).

Punto 3(b): Ingrese el nivel académico más alto alcanzado por el/la deudor(a). El nivel académico puede ser utilizado por el tribunal demandado para imputar ingresos a un demandado desempleado o subempleado.

Punto 4: Marque la casilla correspondiente para indicar el estado civil actual del/de la deudor(a): soltero, jefe de hogar, casado que presenta una declaración conjunta, casado que presenta una declaración por separado, viudo/viuda calificado con hijos a cargo o se desconoce, si no se conoce el estado civil para efectos de la declaración. Esta información puede ser utilizada por el tribunal de respuesta para determinar los ingresos del/de la deudor(a) al calcular una obligación de sustento de menores.

Parte B - Descripción física del/de la deudor(a): (Adjunte una foto reciente si está disponible).

Punto 1: Indique la raza del obligado. Al indicar la raza del/de la deudor(a), seleccione entre las siguientes opciones: 1) Blanco, 2) Negro – afroamericano, 3) Nativo de América del Norte - nativo de Alaska, 4) Asiático, 5) Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico, 6) Hispano/latino o 7) Otro. Puede seleccionar más de una raza.

Punto 2: Indique la altura del/de la deudor(a).

Punto 3: Indique el peso del/de la deudor(a).

Punto 4: Indique el color de/de la deudor(a).

Punto 5: Indique el color de/de la deudor(a).

Proporcione cualquier información descriptiva física adicional en la sección IX (Otra información pertinente).

Parte C - ¿Es el/la deudor(a) económicamente responsable de los hijos a cargo que no sean los que figuran en esta acción (incluidos en la sección IV)?

Marque la casilla correspondiente para indicar si el/la deudor(a) es responsable de hijos a cargo que no sean los que figuran en esta acción (incluidos en la sección IV). Si no conoce esa información, marque "se desconoce".

Si la respuesta es afirmativa, proporcione la información solicitada sobre cada hijo a cargo, en caso de conocerla. En caso de tener más de tres hijos a cargo, proporcione la información sobre los otros hijos a cargo en la sección IX (Otra información pertinente).

Punto a: Ingrese el nombre legal completo del hijo a cargo (primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo).

Punto b: Ingrese el año de nacimiento del hijo a cargo.

Punto c: Ingrese la relación del hijo a cargo con el demandado.

Punto d: Indique con quien vive el dependiente.

Parte D - ¿El/la deudor(a) tiene una orden de pago de sustento para cualquiera de los hijos incluidos previamente en la parte C?

Marque la casilla correspondiente para indicar si se ha ordenado al deudor(a) a pagar la sustento de cualquiera de los hijos a cargo incluidos previamente en la parte C. Si no conoce esa información, marque "se desconoce". Si la respuesta es afirmativa, proporcione la información solicitada sobre cada orden, si la conoce, y adjunte una copia de la orden, si está disponible.

Si la orden requiere que el/la deudor(a) pague sustento a la Unidad de Desembolso del Estado (SDU) u otra agencia gubernamental, proporcione una copia de todos los registros de pago de la agencia.

Si los pagos son realizados directamente por el/la deudor(a), proporcione una declaración jurada que muestre las fechas y las cantidades de los pagos realizados por el/la deudor(a) conforme a esta orden. En caso de tener más de tres órdenes, proporcione la información sobre las órdenes adicionales en la sección IX (Otra información pertinente).

Punto a: Ingrese los nombres de los niños cubiertos por la orden.

Punto b: Ingrese la cantidad de la orden de sustento.

Punto c: Ingrese la frecuencia de la cantidad adeudada, por ejemplo, mensual, semanal, quincenal.

Punto d: Ingrese el estado y el condado/tribu/país del tribunal emisor.

Punto e: Ingrese el número de orden proporcionado por el tribunal emisor.

Sección III. Relación legal de los padres de los hijos incluidos en la sección IV:

Identifique la relación legal entre los padres de los hijos incluidos en la sección IV (hijos a cargo que figuran en esta acción). Marque todas las casillas correspondientes e ingrese la información correspondiente pertinente.

Punto A: Marque esta casilla si los padres nunca se casaron entre sí.

Punto B: Marque esta casilla si los padres estuvieron casados entre sí. Indique la fecha (día, mes, año) y el estado y condado/tribu/país del matrimonio.

Punto C: Marque esta casilla si los padres estuvieron casados por derecho consuetudinario. Indique el período de tiempo (fechas) y el estado y condado/tribu/país del matrimonio por derecho consuetudinario.

Punto D: Marque esta casilla si los padres están legalmente separados. Indique la fecha (día, mes, año) y el estado y condado/tribu/país de la separación legal.

Punto E: Marque esta casilla si el proceso de divorcio está pendiente. Indique el estado y el condado/tribu/país de los procedimientos.

Punto F: Marque esta casilla si los padres están divorciados. Indique la fecha (día, mes, año) y el estado y condado/tribu/país del divorcio finalizado.

Punto G: Marque esta casilla para indicar otras relaciones no descritas por las opciones anteriores. Describa la relación, como unión estable de hecho o unión civil, en la línea provista.

Sección IV. Hijos a cargo en esta acción:

Enumere todos los hijos que figuran en esta acción para quienes se establecerá la paternidad/sustento o para quienes se modificará el sustento. Estos deben ser los mismos hijos incluidos en la sección I de la Petición Uniforme de Sustento. Enumere solo los hijos del/de la deudor(a) particular nombrado en esta acción. Proporcione información sobre cada niño que figura en las partes A - C a continuación. Marque "Ver sección IX" cuando existan más de tres hijos a cargo en esta acción. Incluya toda la información que se le solicita a continuación para los hijos adicionales incluidos en la sección IX (Otra información pertinente). Adjunte páginas adicionales si es necesario.

Punto 1: Ingrese el nombre legal completo del niño (primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo).

Punto 2: Marque la casilla correspondiente para indicar si la filiación del niño se ha establecido legalmente. Si la respuesta es negativa, adjunte una "Declaración en apoyo al establecimiento de paternidad" por separado para cada niño cuya paternidad esté en cuestión.

Punto 3: Proporcione la cantidad total de cuidado infantil pagado mensualmente para este niño, si corresponde. Además, indique las cantidades pagadas por el estado y los gastos en efectivo pagados por el demandante. Proporcione cualquier información adicional relacionada con el cuidado de niños en la sección IX (Otra información pertinente).

Punto 4: Marque la casilla correspondiente para indicar si se ha establecido una orden de sustento de menores para este niño.

Punto 5: Marque la casilla correspondiente para indicar si el niño vive con el demandante.

Punto 6: Marque la casilla correspondiente para indicar si se reciben beneficios para el niño, por ejemplo: Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), Ingreso del Seguro Social por Concepto de Incapacidad (SSDI, por sus siglas en inglés); Ingreso del Seguro Social por Jubilación (SSRI, por sus siglas en inglés); Compensación para Veteranos por Discapacidades; Ingresos de Jubilación Ferroviaria (Jubilación RRB); Jubilación Ferroviaria por Discapacidad (Discapacidad RRB). Si la respuesta es afirmativa, proporcione el tipo de beneficio y la cantidad que recibe mensualmente en nombre del niño. Identifique al reclamante y la relación del reclamante con el niño en los espacios provistos. Si el niño recibe SSI basado en la discapacidad del niño, ingrese el nombre del niño en la línea, "Basado en el reclamo de _____" e ingrese "Yo mismo" en la línea, "Relación con el niño _____".

Punto 7: Marque la casilla correspondiente para indicar si existe una afiliación de tribu. Ingrese la base de afiliación de tribu, es decir, adopción, descendencia.

SECCIÓN V. COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA:

Esta información se usa para determinar si actualmente se brinda cobertura de atención médica a los hijos a cargo. La información también proporciona una base para agregar cobertura de atención médica a órdenes nuevas o existentes.

La cobertura de atención médica puede incluir, entre otros, Seguro de enfermedad, TRICARE, Servicio de salud indio, cobertura del empleador, póliza individual, póliza de mercado/intercambio de seguros de salud estatal o federal y cobertura médica en efectivo.

Parte A: cobertura de atención médica para los hijos:

NOTA: Proporcione información de atención médica para cada uno de los hijos incluidos en la sección IV (Hijos a cargo en esta acción). En caso de tener más de tres hijos, proporcione la información solicitada para los otros hijos en la sección IX (Otra información pertinente).

Punto 1 - Hijo 1

Punto a: Ingrese el nombre del niño y marque la casilla correspondiente para indicar si este cuenta con cobertura de atención médica en la actualidad. En caso afirmativo, complete los puntos b a f. Si no cuenta con cobertura de atención médica o si se desconoce, pase al punto e.

Punto b: Marque todas las casillas de cobertura de atención médica que correspondan para indicar el origen de la cobertura de atención médica del niño. Si la cobertura se brinda solo a través de Seguro de enfermedad, CHIP, TRICARE o Servicio de salud indio, indique a través de cuál y pase al punto e. Si la cobertura se brinda a través de varias fuentes o de una fuente diferente, seleccione las casillas correspondientes y luego continúe con el punto c. Una póliza individual incluye pólizas obtenidas a través del mercado/intercambio federal o estatal. Marque "Otra persona" si alguien que no sea el demandante o el demandado proporciona cobertura de atención médica para el niño. Ingrese el nombre de esa persona y la relación con el niño, por ejemplo, padrastro o abuela paterna.

Punto c: En los espacios correspondientes, ingrese el nombre, la dirección, el número de póliza y el número de grupo del proveedor de atención médica a través del cual el niño está cubierto. Si se selecciona más de un proveedor de cobertura de atención médica en el punto b, proporcione la información adicional en la sección IX (Otra información pertinente).

Punto d: Verifique si el niño está cubierto a través de una póliza "solo para niños". En caso afirmativo, ingrese la prima mensual para este niño únicamente.

Punto e: Marque la casilla correspondiente para indicar quién reporta al niño como hijo a cargo para fines de impuestos federales. Si una persona que no sea uno de los padres reclama la exención de dependencia para el niño, proporcione el nombre de la persona y la relación con el niño. Adjunte una copia de cualquier orden que identifique quién puede reclamar la exención de dependencia.

Punto f: Marque la casilla correspondiente para indicar si la exención de dependencia cambia de un año a otro. En caso afirmativo, proporcione detalles en la sección IX (Otra información pertinente), por ejemplo, el/la acreedor(a) reclama al niño en años impares y el/la deudor(a) en años pares.

Punto 2 - Hijo 2

Punto a: Ingrese el nombre del niño y marque la casilla correspondiente para indicar si el niño actualmente tiene cobertura de atención médica. Si no cuenta con cobertura de atención médica o si se desconoce, pase al punto 2e. En caso afirmativo, indique si la cobertura de atención médica es la misma que la del Niño 1. En caso afirmativo, pase al punto 2e. De no ser así, continúe con el punto 2b.

Puntos b - f: Siga las instrucciones proporcionadas anteriormente.

Punto 3 - Hijo 3

Punto a: Ingrese el nombre del niño y marque la casilla correspondiente para indicar si el niño actualmente tiene cobertura de atención médica. Si no cuenta con cobertura de atención médica o si se desconoce, pase al punto 3e. En caso afirmativo, indique si la cobertura de atención médica es la misma que la del Hijo 1. En caso afirmativo, pase al punto 3e. De no ser así, continúe con el punto 3b.

Punto b - f: Siga las instrucciones proporcionadas anteriormente.

Parte B - Cobertura de atención médica para el demandante:

Marque la casilla correspondiente para indicar si el demandante cuenta con cobertura de atención médica. En caso afirmativo, complete los puntos 1 al 6. Si el demandante actualmente no cuenta con cobertura de atención médica, pase al punto 4.

Punto 1: Marque la casilla correspondiente para indicar el origen de la cobertura de atención médica del demandante. Si la cobertura de atención médica se brinda a través de Medicaid, pase al punto 4. Si la cobertura de atención médica se brinda a través de TRICARE o Servicios Médico para Tribus, indique a través de cuál y pase a la parte C. En caso contrario, seleccione si la cobertura de atención médica se brinda a través de un empleador o una póliza individual/privada, que incluye pólizas obtenidas a través del mercado/intercambio federal o estatal. Marque "Otra persona" si alguien que no sea el demandante proporciona la cobertura de atención médica e ingrese el nombre de esa persona y la relación con el demandante, por ejemplo, el cónyuge actual del demandante.

Punto 2: En los espacios correspondientes, ingrese el nombre y la dirección del proveedor de atención médica a través del cual el demandante está cubierto. Ingrese el número de póliza, el número de grupo, la prima mensual y la porción de la prima mensual para los hijos incluidos en la sección IV (Hijos a cargo en esta acción).

Si la prima se paga semanalmente, el costo mensual se calcula multiplicando el costo semanal por 52 y dividiendo entre 12. Si la prima se paga catorcenal, el costo mensual se calcula multiplicando el costo catorcenal por 26 y dividiéndolo entre 12. Si la prima se paga quincenalmente, el costo mensual se calcula multiplicando el costo quincenal por 2. Si la prima se paga trimestralmente, el costo mensual se calcula dividiendo el costo trimestral entre 3. Si la prima se paga anualmente, el costo mensual se calcula dividiendo el costo anual entre 12.

Punto 3: Marque la casilla correspondiente para indicar si la póliza del demandante cubre otros adultos e hijos no incluidos en la sección IV y, en caso afirmativo, ingrese el número total de adultos y el número total de hijos en el espacio apropiado.

Punto 4: Si el demandante no cuenta con cobertura de atención médica o la cobertura es a través de Medicaid, marque la casilla correspondiente para indicar si el demandante cuenta con cobertura patrocinada por el empleador disponible para sí mismo (punto 4.a) y para los hijos incluidos en la sección IV (artículo 4.b). Si la cobertura no está disponible para los hijos incluidos en la sección IV, pase a la parte C.

Punto 5: Marque la casilla correspondiente para indicar si el seguro patrocinado por el empleador del demandante es accesible para los hijos incluidos en la sección IV. De no ser así, pase a la parte C.

Punto 6: Ingrese el costo de las primas de la cobertura de atención médica que actualmente no está vigente pero que está disponible a través del empleador del demandante. En el punto 6.a, incluya el costo de cobertura para el demandante. En el punto 6.b, incluya únicamente el costo de las primas para los hijos incluidos en la sección IV. Indique, tanto para el demandante como para los hijos, la frecuencia de los pagos de la prima, por ejemplo, semanal, catorcenal, quincenal, mensual, trimestral, anual.

Parte C - Cobertura de atención médica para el demandado:

Marque la casilla correspondiente para indicar si el demandado cuenta con cobertura de atención médica. En caso afirmativo, complete los puntos 1 a 6. Si el demandado actualmente no cuenta con cobertura de atención médica, pase al punto 4. Si no lo sabe, pase a la parte D.

Punto 1: Marque la casilla correspondiente para indicar el origen de la cobertura de atención médica del demandado. Si la cobertura de atención médica se brinda a través de Medicaid, pase al punto 4. Si la cobertura de atención médica se brinda a través de TRICARE o Servicio Médico para Tribus, indique a través de cuál y pase a la parte D. En caso contrario, seleccione si la cobertura se brinda a través de un empleador o una póliza individual, que incluye pólizas obtenidas a través del mercado/intercambio federal o estatal. Marque "Otra persona" si alguien que no sea el demandado proporciona la cobertura de atención médica e ingrese el nombre de esa persona y la relación con el demandado, por ejemplo, cónyuge o padre.

Punto 2: En los espacios correspondientes, ingrese el nombre y la dirección del proveedor de atención médica a través del cual el demandado está cubierto. Ingrese el número de póliza, el número de grupo, la prima mensual y la porción de la prima mensual para los hijos incluidos en la sección IV (Hijos a cargo en esta acción).

Punto 3: Marque la casilla correspondiente para indicar si la póliza del demandado cubre otros adultos e hijos no incluidos en la sección IV y, en caso afirmativo, ingrese el número total de adultos y el número total de hijos en el espacio apropiado.

Punto 4: Si el demandado no cuenta con cobertura de atención médica o la cobertura es a través de Medicaid, marque la casilla correspondiente para indicar si el demandado cuenta con cobertura patrocinada por el empleador disponible para sí mismo (punto 4.a) y para los hijos incluidos en la sección IV (artículo 4.b). Si la cobertura no está disponible para los hijos incluidos en la sección IV, pase a la parte D.

Punto 5: Marque la casilla correspondiente para indicar si el seguro patrocinado por el empleador del demandado es accesible para los hijos incluidos en la sección IV. De no ser así, pase a la parte D.

Punto 6: Ingrese el costo de las primas de la cobertura de atención médica que actualmente no está vigente pero que está disponible a través del empleador del demandado. En el punto 6.a., incluya únicamente el costo por cobertura para el demandado. En el punto 6.b., incluya únicamente el costo de las primas para los hijos incluidos en la sección IV. Indique, tanto para el demandado como para los hijos, la frecuencia de los pagos de la prima, por ejemplo, semanal, catorcenal, quincenal, mensual, trimestral, anual.

Al establecer una orden de sustento, la ley de la jurisdicción de respuesta determina si los gastos médicos pasados y en curso se incluyen en la orden de sustento y de qué manera. Por ejemplo, algunos estados consideran solo los gastos por encima de un umbral o aquellos costos que son para costos continuos específicos. Los gastos en las partes D a F pueden no ser reembolsables o permitidos en todas las jurisdicciones.

Parte D - Marque la casilla correspondiente para indicar si alguno de los hijos incluidos en la sección IV (Hijos a cargo en esta acción) tiene necesidades especiales o gastos médicos extraordinarios no cubiertos por el seguro. Esto incluye necesidades médicas especiales, equipo médico, asesoramiento, educación especial, etc. En caso afirmativo, proporcione la información en la sección IX (Otra información pertinente) sobre los hijos con dichas necesidades, el tipo de necesidad, gasto y los costos relacionados. Adjunte documentación de la necesidad médica especial, por ejemplo, una declaración del médico. Si se indican necesidades especiales, explique en detalle cualquier acuerdo entre el demandante y el demandado para cubrir estos costos, incluidos los acuerdos verbales, escritos o parte de cualquier orden judicial o administrativa. Si no lo sabe, marque "Se desconoce".

Parte E - Marque la casilla correspondiente para indicar si el demandante solicita el reembolso del demandado por los gastos médicos pagados. En caso afirmativo, ingrese el saldo y la fecha de acumulación. Proporcione la fecha, el tipo de gasto (como consulta médica, recetas) y el costo en la sección IX (Otra información pertinente).

Parte F - Marque la casilla correspondiente para indicar si el demandante le pide al tribunal que ordene al demandado compartir el costo de un gasto médico continuo que paga el demandante y que no está cubierto por el seguro, como copagos de servicios odontológicos e inyecciones contra alergias. En caso afirmativo, ingrese el tipo de gasto médico y la cantidad y frecuencia del costo. Proporcione la información adicional en la sección IX (Otra información pertinente) sobre los hijos con dichas necesidades y adjunte la documentación de respaldo de la necesidad y el gasto.

Sección VI. Información adicional para el cálculo de manutención de menores:

Esta información puede ser utilizada por el tribunal de respuesta para establecer una orden de sustento o modificar una existente. Las pautas estatales de sustento de menores varían en cuanto a si la información es relevante para el cálculo. Complete la sección correspondiente según la acción buscada.

Parte A - Establecimiento:

Complete esta sección si el demandante está solicitando al tribunal de respuesta que establezca una obligación de sustento actual para los niños incluidos en la sección IV y para los cuales no existe una orden de sustento.

Algunas pautas estatales de sustento de menores consideran la cantidad de tiempo que los hijos pasan con el/la deudor(a). Por lo general, los estados usan la cantidad de noches que los niños pasan con el padre deudor(a) para calcular cualquier ajuste/cambio aplicable. Los estados pueden requerir una orden judicial o un acuerdo de separación vinculante que indique los términos de custodia/tiempo compartido con el padre o la madre. Los puntos 1 a 3 solicitan información que puede ser relevante para el tribunal de respuesta.

Punto 1: Marque la casilla correspondiente para indicar si existe una orden de custodia/tiempo compartido con el padre o la madre. En caso afirmativo, proporcione el número del tribunal emisor y la fecha en que se emitió la orden. Se debe adjuntar una copia de la orden de custodia/tiempo compartido con el padre o la madre al Testimonio general.

Punto 2: Si no existe una orden de custodia/tiempo compartido con el padre o la madre, marque la casilla correspondiente para indicar si existe un acuerdo escrito entre las partes sobre la custodia/tiempo compartido. En caso afirmativo, se debe adjuntar una copia del acuerdo al Testimonio general.

Punto 3: Indique cuántas noches han pasado los hijos con el/la acreedor(a) y con el/la deudor(a) en los 12 meses anteriores a la presentación de esta acción o desde la separación cualquiera que sea el período más corto.

La adjudicación de sustento por un período de tiempo anterior a la fecha de presentación de la petición de sustento no es un requisito según la ley federal, pero puede ser apropiado de acuerdo con la ley estatal. No todos los estados tienen autoridad para establecer órdenes de sustento por períodos anteriores. Sin embargo, el período de tiempo durante el cual la familia recibió los beneficios de TANF puede ser un factor relevante al establecer una adjudicación para un período anterior; esta sección proporciona espacio para esta información.

Al establecer una orden, un estado debe usar sus pautas de sustento de menores como una presunción refutable. Los estados pueden establecer adjudicaciones de sustento de menores que cubran un período anterior, pero dichas adjudicaciones deben basarse en pautas y tener en cuenta las ganancias y los ingresos del obligado durante el período anterior.

Punto 4: Marque la casilla correspondiente para indicar si se solicita la sustento de menores por un período anterior a la fecha en que se firmó la Petición Uniforme de Sustento. En caso afirmativo, complete las siguientes preguntas y la sección VIII (Información financiera):

Punto a: Proporcione la fecha a partir de la cual el/la acreedor(a) busca sustento retroactivo, por ejemplo, la fecha de nacimiento del niño o la fecha en que las partes se separaron.

Punto b: Marque la casilla correspondiente para indicar si los niños vivieron con el/la deudor(a) durante cualquier período para el cual se solicita sustento retroactivo más allá del tiempo especificado en una orden o acuerdo de custodia/tiempo compartido con el padre o la madre. En caso afirmativo, detalle el tiempo adicional. Por ejemplo, si no existe una orden o acuerdo y el niño pasó 6 meses del último año residiendo con el/la deudor(a), reporte esa información aquí y en la sección IX (Otra información pertinente) si necesita espacio adicional.

Punto c: Marque la casilla correspondiente para indicar si el/la deudor(a) hizo los pagos directamente al acreedor(a) por el sustento de los niños. En caso afirmativo, proporcione una declaración jurada de pagos que muestre esos pagos de sustento directa.

Punto d: Marque la casilla correspondiente para indicar si se pagó asistencia social por los hijos durante el período en que se solicita el sustento retroactivo. En caso afirmativo, marque las casillas correspondientes y proporcione el período del beneficio de asistencia social y el estado. En caso de existir varias fechas, explique e incluya documentación en la sección IX (Otra información pertinente).

Parte B - Modificación:

Complete esta sección si el demandante está solicitando al tribunal de respuesta que modifique una orden de sustento existente para los hijos incluidos en la sección IV (Hijos a cargo en esta acción).

Punto 1: En esta sección indique el fundamento de la petición de modificación. Marque todo lo que corresponda, según los cambios desde la entrada de la orden más reciente.

Punto a: Las ganancias del obligado han aumentado o disminuido sustancialmente.

Punto b: Las ganancias del obligante han aumentado o disminuido sustancialmente.

Punto c: Las necesidades de los niños han aumentado o disminuido sustancialmente.

Punto d: La orden de sustento actual se estableció o modificó por última vez hace al menos 3 años o un tiempo menor según lo permitan las leyes de la jurisdicción de respuesta.

Punto e: Otro (por ejemplo, la cobertura de atención médica o las necesidades han cambiado); explicar.

Punto 2: En esta sección, indique si existe una orden de custodia/tiempo compartido con el padre o la madre. En caso afirmativo, adjunte una copia de la orden y escriba el número del tribunal emisor y la fecha de la orden.

Punto 3: En esta sección, si no existe una orden de custodia/tiempo compartido con el padre o la madre, indique si existe un acuerdo por escrito de custodia/tiempo compartido. En caso afirmativo, adjunte una copia del acuerdo.

Punto 4: En esta sección, indique la cantidad de noches, en los últimos 12 meses o desde la separación (cualquiera que sea el período más corto), que los hijos han pasado con el obligante o el obligado.

Sección VII. Orden de sustento y pago:

Esta información se utiliza para justificar los atrasos de sustento (sustento vencido) si los hubiere, reclamados en la petición.

Parte A - Marque la casilla correspondiente para indicar si existe una orden de divorcio o separación legal que involucre a los niños en esta acción. Si la respuesta es sí, proporcione una copia de la orden.

Parte B - Marque la casilla correspondiente para indicar si existe una orden de sustento actual. En caso de existir una orden de sustento, adjunte una copia certificada del registro de pago del/de la deudor(a) por pagos ordenados a través de la Unidad de Desembolso del Estado (SDU) u otra agencia gubernamental o una declaración jurada de los pagos realizados directamente al acreedor(a). Dichos pagos directos al acreedor(a) pueden incluir pagos realizados por asignación militar que no pasaron por la SDU.

Parte C - Marque la casilla correspondiente para indicar si la orden de sustento requiere que el/la deudor(a) realice pagos adicionales directamente al acreedor(a), al proveedor de cuidado infantil o al proveedor de atención médica; la matrícula en una escuela privada, los libros o la colegiatura; o al acreedor(a) por una parte de la prima del seguro de salud o gastos médicos. Si la respuesta es afirmativa, complete la parte D a continuación.

Parte D - Marque la casilla correspondiente para indicar si el/la deudor(a) ha realizado pagos directos de conformidad con la orden indicada en la parte C. Si se han realizado pagos, adjunte una declaración jurada de pagos que indique las fechas, cantidades y propósito de dichos pagos, así como la persona u organismo a quien se efectuaron los pagos.

Parte E - Marque la casilla correspondiente para indicar si el obligado ha realizado algún pago voluntario de sustento sin una orden de sustento establecida. Si se han realizado pagos, adjunte una declaración jurada de pagos que enumere las fechas, las cantidades y el propósito de dichos pagos, así como la persona o entidad a quien se realizaron los pagos.

Sección VIII. Información financiera:

Esta sección se utiliza para obtener la información financiera del demandante necesaria para aplicar las pautas de sustento de menores de la jurisdicción de respuesta para determinar la cantidad adecuada de sustento. Si el demandante es un cuidador sin custodia legal de los hijos, no es necesario completar esta sección.

Es importante revelar toda la información. El hecho de no facilitar información puede afectar seriamente los procedimientos legales en la jurisdicción de respuesta y puede demorar innecesariamente la resolución del problema de sustento.

Parte A - Ingreso mensual de todas las fuentes:

Punto 1: Marque la casilla correspondiente para indicar si el demandante está empleado. En caso afirmativo, indique la ocupación. De no ser así, indique la fuente de ingresos.

Punto 2: Indique el ingreso mensual bruto del demandante. Enumere la fuente de ingresos por separado bajo las categorías provistas en el punto 2. Asegúrese de proporcionar información sobre todas las ganancias y fuentes de ingresos, incluidos sueldos, salarios, comisiones, honorarios, bonificaciones, propinas y asistencia social. Debe considerar los ingresos estacionales o intermitentes sobre una base anual (total del año dividido por 12).

Punto a: Ingrese la cantidad mensual bruta de cualquier asistencia social recibida, incluida la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) y la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés). "Otros" incluye otros tipos de asistencia social en efectivo.

Punto b: Ingrese la cantidad mensual bruta del sueldo o salario base.

Punto c: Ingrese la cantidad mensual bruta de horas extras, comisiones, propinas, bonificaciones y pago de tiempo parcial adicional.

Punto d: Ingrese la cantidad mensual bruta de compensación por desempleo recibida.

Punto e: Ingrese la cantidad mensual bruta de indemnización por accidentes en el trabajo recibida.

Punto f: Ingrese la cantidad mensual bruta de Ingreso del Seguro Social por Concepto de Incapacidad (SSDI) recibida por y para el demandante.

Punto g: Ingrese la cantidad mensual bruta de Ingreso del Seguro Social por Jubilación (SSRI) recibida por y para el demandante.

Punto h: Ingrese la cantidad bruta mensual de dividendos e intereses recibidos.

Punto i: Ingrese la cantidad mensual bruta de ingresos de fideicomiso/anualidad recibidos.

Punto j: Ingrese la cantidad mensual bruta de pensión o ingresos de jubilación recibidos, excepto el SSRI que se ingresa en el punto g.

Punto k: Ingrese la cantidad mensual bruta de cualquier pago de sustento de menores recibido.

Punto l: Ingrese la cantidad mensual bruta de cualquier sustento conyugal/pensión alimenticia recibida.

Punto m: Ingrese la cantidad mensual bruta recibida de activos que generan ingresos, como el alquiler de propiedades.

Punto n: En "Todas las demás fuentes", incluya y describa las cantidades mensuales de otros ingresos recibidos regularmente, como ingresos de trabajo por cuenta propia o ingresos regulares en especie. Si los ingresos no se reciben mensualmente, anualcelos y divídalos por 12.

Punto 3: En las líneas correspondientes, ingrese las deducciones del salario bruto.

Punto a: Ingrese la cantidad bruta mensual deducida del impuesto federal sobre la renta.

Punto b: Ingrese la cantidad bruta mensual deducida del impuesto estatal sobre la renta.

Punto c: Introduzca el importe mensual bruto deducido de impuestos locales.

Punto d: Ingrese la cantidad bruta mensual deducida para la Ley Federal de Contribución al Seguro Social (FICA, por sus siglas en inglés).

Punto 4: En las líneas correspondientes, ingrese otras deducciones para el demandante individual. Tenga en cuenta que, según algunas pautas estatales de sustento estos elementos se consideran deducciones, mientras que según otras pautas estatales de sustento se consideran gastos.

Punto a: "Jubilación obligatoria" se refiere a las cantidades que la ley requiere que se retengan o paguen directamente de los ingresos de una de las partes y se depositen en una cuenta o fondo de jubilación.

Punto b: "Jubilación no obligatoria" se refiere a las cantidades que se retienen voluntariamente o se pagan directamente de los ingresos de una de las partes y se depositan en una cuenta o fondo de jubilación.

Punto c: "Seguro médico" se refiere a las primas de seguro médico retenidas o pagadas de los ingresos de una de las partes.

Punto d: "Cuotas sindicales" se refiere a las cuotas sindicales obligatorias que se retienen o pagan directamente de los ingresos de una de las partes.

Punto e: "Otro (especificar)" incluye todas las demás deducciones, como las obligaciones de sustento enumeradas en la sección I.D o II.D; el impuesto estatal al seguro de desempleo y las primas del seguro por incapacidad, cuando corresponda; y ciertos gastos relacionados con el empleo que se deducen directamente de los ingresos. Incluya una explicación en el espacio proporcionado.

Punto 5: Anote el ingreso bruto del demandante correspondiente al año anterior.

Sección IX. Otra información pertinente:

En esta sección, proporcione información adicional que pueda ser útil para la jurisdicción de respuesta. Por ejemplo, en caso de existir múltiples períodos de asistencia social, puede usar esta sección para proporcionar esa información. Si el demandante es un cuidador acreedor(a), puede usar esta sección para proporcionar información financiera sobre el padre ajeno a la causa. La información adicional también puede incluir información sobre los bienes raíces, las cuentas bancarias, las cuentas IRA o las cuentas del mercado monetario de una de las partes. Si la información adicional está relacionada con una sección anterior, identifique la sección, la parte y el punto según corresponda. Marque "Continúa en las hojas adjuntas, incorporadas por referencia" en caso de tener más información de la que cabe en el espacio proporcionado.

Sección X. Adjunto e incorporado por referencia:

Marque las casillas correspondientes para indicar todos los documentos adjuntos. Si la jurisdicción de respuesta no emitió una orden de sustento, generalmente deberá adjuntar una copia certificada y una copia. Si la orden fue emitida por la jurisdicción de respuesta, es posible que no necesite incluir una copia de la orden, pero puede ser útil para la jurisdicción de respuesta.

Marque "Documentos adjuntos adicionales, incorporados por referencia" para documentos distintos a los enumerados.

Sección XI. Declaración:

La persona que presta testimonio (el demandante individual o el representante de la agencia o del tribunal) debe firmar bajo pena de perjurio e indicar la fecha del Testimonio general al final de la página. Con esta firma, el individuo o el representante de la agencia o del tribunal confirma que la información y los hechos proporcionados en el testimonio y todos los documentos adjuntos son verdaderos a su leal saber y entender. Un representante de la agencia o del tribunal (como un trabajador de una agencia de Cuidado de acogida o IV-D) puede completar y firmar el formulario si ningún padre o tutor está disponible o no coopera.

Requisitos de cifrado:

Al comunicar este formulario a través de transmisión electrónica, se deben tomar precauciones para garantizar la seguridad de los datos. Se anima a las agencias que brindan apoyo a la infancia a utilizar las aplicaciones electrónicas proporcionadas por la Oficina Federal para el Sustento de Menores. Se pueden usar otros medios electrónicos, como archivos adjuntos encriptados a correos electrónicos, si el método de encriptación cumple con la Publicación 140-2 (FIPS PUB 140-2) relativa a los Estándares Federales de Procesamiento de la Información (FIPS, por sus siglas en inglés).

La Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Pub. L. 104-13)

El tiempo promedio que requiere esta tarea de recopilación de información pública es de 0.41 hora por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, recopilar y mantener los datos necesarios y revisar la recopilación de información.

Una agencia no puede realizar ni patrocinar y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información, a menos que muestre un número de control OMB actualmente válido.