

Información de un padre sin custodia adicional (NCP, por sus siglas en inglés)/padre putativo (PF, por sus siglas en inglés) Página ___ de ___						
Si se procura manutención para el niño de más de un NCP/PF en esta oportunidad, debe llenarse un formulario LDSS-4882B o una copia de la parte II del formulario LDSS-4882 por cada NCP/PF adicional.						
Nombre del NCP/PF	Nombre de pila	Segundo nombre	Apellido	Sufijo		
	Alias u otro nombre conocido		Nombre de soltera			
SSN	- -	ITIN	- -	Fecha de nacimiento	Día/mes/año ____ / ____ / ____	
Género	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Raza/afiliación étnica	<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> Indígena americano o indígena alaskaño <input type="checkbox"/> Indígena hawaiano o nativo de la Polinesia <input type="checkbox"/> Blanco, no hispano <input type="checkbox"/> Otro			
Idioma principal	¿Cuál es el idioma principal del NCP/PF? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____					
Descripción del NCP/PF	Altura ____ pies ____ pulgadas	Peso _____ libras	Color de ojos	Color de pelo	<input type="checkbox"/> Marcas <input type="checkbox"/> Cicatrices <input type="checkbox"/> Tatuajes Describe:	
Nombre completo del padre NCP/PF	Nombre de pila	Segundo nombre	Apellido	Sufijo		
Nombre de soltera completo de la madre NCP/PF	Nombre de pila	Segundo nombre	Apellido	Sufijo		
Lugar de nacimiento del NCP/PF	Ciudad		Estado	País		
Fecha de contacto por última vez	Día/mes/año ____ / ____ / ____		Parentesco del NCP/PF con el solicitante	Nota: este campo no aplica a casos de FC.		
Correspondencia recibida por medio de (si difiere del NCP/PF)	Nombre de pila	Segundo nombre	Apellido	Sufijo		
Dirección de correspondencia (actual o conocida por última vez al ____ / ____ / ____)	No. Calle	Piso/dpto./oficina	Ciudad	Estado	Código postal	País
Dirección de la casa (si difiere de la dirección de correspondencia)	No. Calle	Piso/dpto./oficina	Ciudad	Estado	Código postal	País
Números de teléfono	Casa ()	Celular ()		Trabajo ()		
	Otro ()	Preferencia de contacto <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro		Mejor hora para llamar <input type="checkbox"/> Durante el día <input type="checkbox"/> En la noche		
Direcciones de correo electrónico	Casa	Trabajo		Otro		
Contacto de emergencia	Nombre de pila	Segundo nombre	Apellido	Sufijo		
	No. Calle		Piso/dpto./oficina	Ciudad		
	Estado	Código postal	Número de teléfono ()	Dirección de correo electrónico		

Información de un padre sin custodia adicional (NCP, por sus siglas en inglés)/padre putativo (PF, por sus siglas en inglés) (continúa)						
Situación de encarcelamiento	¿El NCP/PF se encuentra encarcelado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe		Nombre del centro		Número de interno	
	Centro Dirección	Ciudad		Estado	Código postal	País
Estado civil del NCP/PF con otra persona que no sea el padre con custodia (CP, por sus siglas en inglés) u otro NCP en un caso de tutela temporal (FC, por sus siglas en inglés)	¿El NCP/PF ha estado casado con otra persona que no sea el CP u otro NCP en un caso de FC? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe Si la respuesta es "Sí" responda las siguientes preguntas de "Estado civil del NCP/PF con otra persona que no sea el padre con custodia (CP, por sus siglas en inglés) u otro NCP para un caso de tutela temporal (FC, por sus siglas en inglés). Si la respuesta es "No", diríjase a las preguntas de "Información de empleo del NCP/PF" más abajo.					
	Nombre del cónyuge	Nombre de pila		Segundo nombre		Apellido
	Dirección	No. Calle	Piso/dpto./oficina		Ciudad	Estado
	Número de teléfono	()		Dirección de correo electrónico		Código postal
	Lugar de matrimonio	Ciudad		Estado	Código postal	País
	¿Actualmente el NCP/PF está separado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe				Fecha de separación ____ / ____ / ____	
	¿El NCP/PF está legalmente separado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe				Fecha de separación legal ____ / ____ / ____	
	¿Existe un divorcio pendiente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe					
	¿Actualmente el NCP/PF está divorciado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe				Fecha de divorcio ____ / ____ / ____	
	Dirección del Tribunal	Ciudad		Estado	Código postal	País
Información de empleo del NCP/PF	¿El NCP/PF se encuentra empleado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe		Fecha en la que estuvo empleado por última vez ____ / ____ / ____		¿El NCP/PF es miembro de algún sindicato/organización? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe	
	Nombre del empleador			Nombre del sindicato/organización		
	No. Calle		Piso/dpto./oficina		No. Calle	
	Ciudad		Estado	Código postal	Ciudad	
	País		Número de teléfono ()		País	
	Puesto/ocupación			Puesto/ocupación		
Información del seguro de salud del NCP/PF	¿El empleador/organización del NCP o PF ofrece o proporciona beneficios del seguro de salud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe			¿El NCP o PF está inscrito? <input type="checkbox"/> Sí (especifique): <input type="checkbox"/> Cobertura individual <input type="checkbox"/> Cobertura familiar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		
	Información adicional sobre el NCP/PF					