

Solicitud para una Primera Revisión en Conexión con la Distribución de Pagos de Sustento de Menores

ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO: lea el dorso de este formulario para informarse sobre el proceso de revisión e instrucciones adicionales.

Yo (*marque un casillero*) recibo actualmente recibí anteriormente beneficios de asistencia temporal y solicito que se realice una revisión de los cobros y desembolsos de pagos de sustento efectuados en mi nombre para el tipo de pago(s), y por el / los período(s) y la(s) razón(es) que se indica(n) más abajo:

Identificación: en esta sección, favor de darnos toda la información que tenga a su alcance.

Su nombre _____ Número de seguro social / ITIN: _____

Domicilio postal actual: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Nº de teléfono: _____ Hora más conveniente para contactarle: Durante el día Durante la noche

Número(s) de caso de Asistencia Temporal (CAN): _____ Nº de CIN _____

Nombre(s) de(l) padre / la madre sin custodia: _____

Número de seguro social / ITIN: _____

Número(s) de identificación del caso de sustento de menores: _____

Tipo de pago en cuestión: marque el / los casillero(s) adecuado(s) e identifique el tipo de revisión que solicita:

- Pagos traspasados (hasta llegar a los primeros \$50 ó \$100 después del 10-1-08 del sustento actual cobrado durante el mes por familia en asistencia temporal).
- Pagos actuales de sustento en exceso (monto en exceso del total de asistencia temporal que se le pagó a usted para el mes).
- Monto de pagos de sustento atrasados en exceso (monto de pago en exceso del total de asistencia temporal que se le pagó a usted para meses anteriores).

Períodos a considerar en la revisión: indique el / los mes(es) y año(s) pertinente(s) a su solicitud:

Para el período de _____ (mes/año) hasta _____ (mes/año)

Razón(es) de la solicitud de la revisión: díganos por qué usted cree que no recibió todos los pagos de sustento que se le adeudaban.

Usted puede adjuntar documentación que apoye la(s) razón(es) por la(s) cual(es) pide una revisión. ¿Está usted adjuntando dicha documentación? Sí No

Si respondió que sí, identifique la documentación: Informe mensual de sustento cobrado Carta de Sustento en Exceso
 Otro (favor de especificar) _____

Conferencia: usted puede solicitar una conferencia con el personal de Unidad de Cobros de Sustento (SCU). ¿Está usted solicitando dicha conferencia? Sí No

Llenado y presentado por:

Su firma _____

Escriba en letra de imprenta su nombre _____

Fecha _____

Rellene y devuelva el formulario a la dirección de SCU indicada en la carta de presentación.

Información e instrucciones sobre cómo llenar el formulario «Solicitud para una Primera Revisión en Conexión con la Distribución de Pagos de Sustento de Menores»

Usted puede solicitar una revisión si usted cree que no recibió un pago traspasado de sustento de menores o un pago excesivo de sustento de menores por el monto al que usted considera tener derecho. **Note que usted debe haber recibido un pago de sustento de menores de parte de(l) padre / la madre sin custodia, antes de que pueda recibir un pago traspasado de sustento de menores o un pago excesivo de sustento de menores.** Usted puede verificar si ha recibido un pago de sustento de menores llamando al 1-888-208-4485 o en la página de internet de sustento de menores: newyorkchildsupport.com. Para solicitar una revisión, llene la «Solicitud para una primera revisión en conexión con la distribución de pagos de sustento de menores», tal como se especifica a continuación:

Situación del beneficiario de asistencia temporal: marque el casillero adecuado para indicar si usted actualmente es beneficiario de asistencia temporal, es decir, si usted actualmente recibe asistencia o si fue beneficiario de asistencia temporal previamente pero ya no la recibe. Asistencia temporal anteriormente se conocía como «asistencia pública».

Información personal: indique su nombre, **número de Seguro Social** o Número Individual de Identificación Tributaria (ITIN), domicilio postal actual, número telefónico de contacto y horario más conveniente para localizarlo en dicho número. Un número individual de identificación tributaria es un número de nueve dígitos que comienza con «9», el cual es emitido por el Servicio de Impuestos Internos, a extranjeros y otras personas que deben tener un número de identificación tributaria en Estados Unidos, pero no tienen, ni reúnen las condiciones para obtener un número de seguro social emitido por la Administración del Seguro Social.

Información del caso: indique su(s) número(s) de caso de asistencia temporal (CAN), número(s) CIN y/o número(s) de cuenta de sustento de menores, y la identidad de(l) padre y/o la madre sin custodia, incluyendo el/los nombre(s) y el/los número(s) de seguro social o de identificación tributaria. Incluya toda información que nos facilite identificar adecuadamente su(s) caso(s).

Tipo de pago en cuestión: marque el/los casillero(s) pertinente(s) para identificar el tipo de revisión, en base al tipo de pagos. Los pagos traspasados incluyen: (1) un monto de hasta los primeros \$50 del sustento actual cobrado durante el mes hasta la fecha del 30 de septiembre de 2008; o el sustento actual ordenado para el mes, cualquiera de los montos que sea menor; y (2) un monto de hasta los primeros \$100 del sustento actual cobrado durante el mes efectivo al 1^{ero} de octubre de 2008, o el monto de sustento ordenado para el mes, cualquiera que sea menor. El sustento actual es el sustento pagado en el mes en el que se vence. Si las deudas actuales no se pagan a tiempo, se transforman en deudas vencidas y se las denominan «deudas atrasadas». Los pagos excesivos de sustento suceden cuando el sustento cobrado y retenido excede el monto de asistencia temporal que se le paga a usted. El sustento excesivo puede incluir el sustento actual cobrado o el cobro de dinero usado para saldar deudas atrasadas.

Periodo de tiempo: indique el / los mes(es) / año(s) pertinente(s) a su solicitud. Note que si su solicitud de revisión es en relación con un pago no recibido en un mes en particular en el que se debería haber recibido, deberá incluir en su solicitud de revisión el mes que lo precede. Por ejemplo: si su usted reclama no haber recibido el monto traspasado por una cantidad \$ X para el mes de julio del 200X, su solicitud de revisión debe incluir el periodo que va de junio del 200X hasta julio de 200X. Note que una revisión se limita a la contabilidad de los cobros y desembolsos (1) efectuados durante el año calendario en el que se solicita dicha revisión, y el año calendario que precede al año en el cual se solicita la revisión, y (2) solamente para los meses durante los cuales la asignación de derechos de sustento estaba en vigor. El periodo de tiempo de su revisión no puede exceder esta limitación.

Razón por la cual se solicita una revisión: indique claramente la(s) razón(es) de su solicitud de revisión. Por ejemplo, usted no recibió un pago traspasado de \$XX correspondiente al mes de mayo de 200X.

Documentación: si usted lo desea, incluya documentación que respalde su solicitud de revisión, como por ejemplo, copias del «Informe mensual de Sustento Cobrado», cartas sobre «Pagos de sustento en exceso», o cualquier notificación que haya recibido de nuestra oficina relativa a su caso pertinente a cada mes para el cual solicita una revisión. Si usted desea incluir documentación que respalde su reclamación de que la distribución fue incorrecta, seleccione el casillero que dice «Sí» y describa el tipo de documentación que incluye seleccionando el casillero apropiado.

Conferencia: como parte de la revisión, usted puede solicitar una conferencia con la Unidad de Cobros de Sustento (SCU), marcando el casillero que dice «Sí», tal como se indica en este formulario. La conferencia puede ser en persona o por teléfono, y le permitirá ofrecer documentación y exponer las razones por las que usted considera que tiene derecho a pagos adicionales.

Llenado y presentado por: firme y escriba su nombre en letra de imprenta y la fecha de la solicitud de revisión donde se indica.

Una vez que haya llenado el formulario «Solicitud para una Primera Revisión en Conexión con la Distribución de Pagos de Sustento de Menores», **presente dicho formulario debidamente llenado y la documentación pertinente ante la Unidad de Cobro de Sustento de Menores (SCU), a la dirección proporcionada en la carta de presentación.** Una vez que haya enviado el formulario relleno y la documentación pertinente, a la oficina de Cobro de Sustento de Menores (SCU) y el Distrito de Servicios Sociales revisarán su caso y emitirán una respuesta por escrito dentro de los 45 días calendario a partir de la fecha de recepción de su solicitud escrita o, en ciertas circunstancias, dentro de los 75 días calendario. Los resultados de la revisión determinarán si a usted se le adeuda un pago adicional, si usted ha recibido el monto de sustento correcto o si se le ha pagado demasiado sustento. Si a usted se le debe un pago adicional, el distrito de servicios sociales efectuará dicho pago por medio de su tarjeta de Beneficios

Electrónicos (*Electronic Benefits, EBT*) o, en algunas circunstancias, por cheque, a más tardar dentro de los 15 días calendario a partir de la carta de determinación. Si a usted se le pagó demasiado sustento, el distrito de servicios sociales recuperará el monto pagado en exceso por medio del proceso de beneficios mensuales dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha de la carta de determinación.

Si usted tiene preguntas o dudas con respecto al formulario o las instrucciones dadas, si al leer las instrucciones usted cree que tiene una cuestión que no requiere de una revisión, llame libre de cargos a la Línea de Servicio al Cliente de Sustento de Menores al **1-888-208-4485 (TTY 1-866-875-9975)**, de lunes a viernes de las 8:00 AM a las 7:00 PM. Puede ver una lista de proveedores de video para transmisión en: http://www.fcc.gov/cgb/dro/trs_providers.html.

Material de consulta solamente