

# **AVISO DE REQUERIMIENTO DE COOPERAR Y DERECHO PARA RECLAMAR (CLAIM) UNA CAUSA JUSTIFICADA PARA REUSARSE A COOPERAR CON EL PROGRAMA DE MANUTENCION INFANTIL (CHILD SUPPORT ENFORCEMENT).**

## **Beneficios del Programa de Manutención Infantil (Child Support)**

Su cooperación con el *Programa de Manutención Infantil* puede ser valioso para usted y para su hijo porque puede resultar en los siguientes beneficios.

- Encontrar al padre que no tiene la custodia.
- Establecer legalmente la paternidad de su hijo.
- La posibilidad de se aseguren pagos médicos y de manutención de su hijo. Los pagos de *Manutención Infantil* pudieran ser mayores que sus beneficios de asistencia pública y
- Usted y su hijo pudieran obtener derechos futuros a *Seguridad Social (Social Security)*, *Beneficios de Veteranos*, u otros beneficios de gobierno.

## **Cooperación con el Programa de Manutención Infantil**

La ley le requiere que coopere con el *Departamento de Servicios Sociales* y con las *Agencias de Child Support* para obtener gastos de mantenimiento que se deban a usted y a cualquier niño para el cual usted desea beneficios de *Work First (Trabajar Primero)* o *Medicaid*, a menos de que usted tenga una causa justificada para no cooperar.

Se le podría pedir una o más de las siguientes cosas:

- Nombre del padre de cualquier niño para el que se este solicitando o reciba asistencia del *Programa Work First, o Medicaid* y proporcionar información que ayude a encontrar al padre,
- Ayudar a determinar legalmente quien es el padre, en caso de que el niño haya nacido fuera del matrimonio,
- Ayudar para obtener dinero que se debe a usted o a su hijo que recibe asistencia del *Programa Work First, o Medicaid y*
- Reportar al Estado cualquier dinero que se le haya dado directamente a usted de parte del padre que no tiene la custodia o del esposo ausente.

Se le puede requerir que venga a la *Oficina de Servicios Sociales*, o a la *Oficina de Child Support*, o a la corte para firmar documentos o para proporcionar información necesaria.

## **Asignación de Derechos**

- Cualquier pago, ya sea médico o de *Child Support* que se haga o se deba a usted por causa de una orden de corte de ser pagado a la *Oficina de Child Support Enforcement*.
- Los pagos médicos o de *Child Support* que se hagan, serán usados para pagar beneficios de *Work First o Medicaid* que usted reciba.

## **Una Causa Justificada para no Cooperar**

Usted puede tener una causa justificada para no cooperar con los esfuerzos del Estado para cobrar este dinero de gastos médicos o *Child Support*. Usted pudiera no tener que cooperar con estos esfuerzos si piensa que esto no estaría en el mejor interés del niño y si usted puede presentar evidencia que confirme esta postura.

## **Como y Cuando Puede Reclamar una Causa Justificada**

Si desea reclamar una *Causa Justificada* debe decírselo a su trabajador de *Work First, Medicaid o Child Support*. Usted puede hacer esto siempre que piense que tiene una *Causa Justificada* para no cooperar.

**AVISO DE REQUERIMIENTO DE COOPERAR Y DERECHO PARA RECLAMAR (CLAIM) UNA CAUSA JUSTIFICADA PARA REUSARSE A COOPERAR CON EL PROGRAMA DE MANUTENCION INFANTIL (CHILD SUPPORT ENFORCEMENT).**

Si usted reclama una causa justificada para no cooperar, se de dará otro aviso con este respecto, el Segundo aviso explicara:

- Las circunstancias bajo las cuales *Servicios Sociales* consideran una *causa justificada* y
- El tipo de evidencia u otra información que *Servicios Sociales* necesita para decidir sobre su reclamo.

Usted puede pedir este aviso ahora, para ayudarle a decidir si reclamará *causa justificada*.

**Si Usted No Coopera y No Tiene una Causa Justificada**

- Usted pudiera ser inelegible para Medicaid. Si usted esta embarazada, usted será evaluada para elegibilidad de Medicaid para Mujeres Embarazadas (MPW).
- Sus niños podrían continuar recibiendo Medicaid aunque usted pudiera ser inelegible.
- Su asistencia por parte del programa Work First (Trabajar Primero), pudiera terminar al menos por un mes o hasta que usted decida cooperar, lo que conlleve más tiempo.

Yo he leído este aviso relacionado con mi derecho a reclamar una *Causa Justificada*, por rehusarme a cooperar con el *Programa de Child Support (Manutención Infantil)*.

---

Firma del Solicitante o Persona que recibe beneficios

Fecha

Yo he entregado una copia de este aviso al solicitante o persona que recibe beneficios.

---

Firma del Trabajador del Caso

Fecha

Distribution: Original to applicant/recipient  
Copy for case file

Distribución: Original para el solicitante o persona que recibe beneficios  
Copia para archive.