

REMISION DE DOCUMENTOS SOLICITANDO COLABORACION

TRANSMITTAL

FORMA ESPAÑOL/ INGLÈS
INTERNATIONAL FORM**Demandante**

Petitioner

Demandado

Respondent

Fecha de Recibo

File Stamp

Atención:

To:

Número de Referencia: _____ :

Other Country Case No. (País) (Número)

De:

From:

E.U. Número de Referencia: _____

U.S. Case No.

Envie los pagos a:

Send payments to:

I. Acción solicitada.**Action Requested.**

- | | |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Establecimiento de paternidad
Establishment of Paternity | 4. <input type="checkbox"/> Ejecución de Sentencia de pensiones vencidos
para hijos menores
Enforcement of Judgment for past due support |
| 2. <input type="checkbox"/> Establecimiento de una pension para hijos
menores
Establishment of Order for child support | 5. <input type="checkbox"/> Embargo del Salario del Deudor
Income Withholding from obligor |
| 3. <input type="checkbox"/> Honologación de una orden extranjera para
Pension de hijos menores
Recognition of Foreign Support Order | 6. <input type="checkbox"/> Otra
Other |

II. Sumario del Caso**Case Summary**Tribunal
Issuing CourtFecha de Sentencia
Date of Support OrderFecha del último pago
Date of Last PaymentNúmero de la Causa
Cause NumberCantidad/Frecuencia de los pagos
Support Amount/FrequencyAtrasos
Amount of Arrears

III. Información de la Madre Mother Information	<input type="checkbox"/> Deudor Obligor	<input type="checkbox"/> Acreedor Obligee	Numero Seguro Social (E.U.) U.S. SSN: _____
---	---	---	---

Nombre completo y alias Full Name and Aliases	Dirección Address	Empleador Employer
--	----------------------	-----------------------

Teléfono en la Casa
Home Phone:

Teléfono en el Trabajo
Work Phone:

Fecha y lugar de nacimiento
Date/Place of Birth

IV. Información del Padre Father Information	<input type="checkbox"/> Deudor Obligor	<input type="checkbox"/> Acreedor Obligee	Numero Seguro Social (E.U.) U.S. SSN: _____
--	---	---	---

Nombre completo y alias Full Name and Aliases	Dirección Address	Empleador Employer
--	----------------------	-----------------------

Teléfono en la Casa
Home Phone:

Teléfono en el Trabajo
Work Phone:

Fecha y lugar de nacimiento
Date/Place of Birth

V. Custodio (si no es padre o madre) Caretaker (If Not a Parent)	Relación con el (los) niño(s) Relationship to Child(ren) _____
--	---

Nombre completo y alias Full Name and Aliases	Dirección Address	Empleador Employer
--	----------------------	-----------------------

Teléfono en la Casa
Home Phone:

Teléfono en el Trabajo
Work Phone:

Fecha y lugar de nacimiento
Date/Place of Birth

VI. Información del (de los) niño(s) dependientes
Dependent Children Information

Lugar de residencia los últimos seis meses
State of Residence (last 6 months) _____

Nombre	Sexo	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Numero SeguroSocial (E.U.)
Name	Sex	Birth Date	Birthplace	U.S. Social Security No,

VII. Información Adicional del Caso
Additional Case Information

VIII. Documentos agregados
Attachments (Supporting Documentation)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Declaración Jurada de Atrasos
Arrears Statement/Payment History | <input type="checkbox"/> Sentencia(s) de Pensiones Para Niños
Child Support Order(s) |
| <input type="checkbox"/> Declaración Jurada de Custodia
Statement of Facts of Possession | <input type="checkbox"/> Sentencia de Divorcio
Divorce Decree |
| <input type="checkbox"/> Certificado(s) de Nacimiento
Birth Certificate(s) | <input type="checkbox"/> Asignación de derechos
Assignment of Rights |
| <input type="checkbox"/> Certificado de Matrimonio
Marriage Certificate | <input type="checkbox"/> Descripción de bienes muebles/raíces
Description of real/personal property |
| <input type="checkbox"/> Peticion
Petition | <input type="checkbox"/> Fotografía del Deudor
Photograph of Respondent |
| <input type="checkbox"/> Testimonio General
General Testimony | <input type="checkbox"/> Poder General/Especial
Power of Attorney |
| <input type="checkbox"/> Declaración de Paternidad
Acknowledgment of Parentage | <input type="checkbox"/> Otros Documentos
Other Documents |

Fecha (Date)

Firma del Oficial que Envía esta Solicitud
Signature of Initiating Contact Person

Número del Teléfono
Telephone Number

(Escribe el nombre en letra de molde)
(Print or Type Name)

Número del Fax
Fax Number

E-mail: _____

CONFIRMACIÓN
ACKNOWLEDGMENT

Número de Referencia: _____
Other country case number

E.U. Número de Referencia: _____
U.S. Reference Number

Por medio de la presente se acusa recibo de la Solicitud Para Pensiones de Niños Menores que se ha formulado de acuerdo con la legislación conocida como Acta de Mantenimiento Familiar Interestatal y Uniforme (UIFSA), con los convenios de cooperación estatales E.U. _____ y la Declaración de Reciprocidad Sobre Pensiones Alimenticias de la _____.
(País) (País)

The undersigned official for the responding agency hereby acknowledges receipt of the above and foregoing Request for Child Support Services in accordance with the Uniform Interstate Family Support Act (UIFSA), the U.S./_____ state level cooperative arrangements and the Declaration of Reciprocity with the U.S. made by the Foreign Ministry of _____

Solicitud recibida y no se requiere mas información
Request Received and No Additional Information is Necessary

Se requiere mas información:
Additional Information Needed:

Comentarios
Remarks/Response

Su caso fue enviado a (Tribunal, Procuraduría o D.I.F. del Estado):
Your Case has been Forwarded for Action to (Court, Agency):

Nombre del Tribunal, Agencia
Agency Name

Dirección
Address

Teléfono
Telephone

Fax
Fax

Fecha
Date

Firma del Oficial que Envía esta Confirmación
Signature of Responding State's Contact Person

Número del Teléfono
Telephone Number

Escriba el nombre en letra de molde
Print or Type Name

Número del Fax (Fax Number)

E-mail: _____