



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

DCS Division of Child Support

Asistencia médica solamente - Elección de Servicios para Cumplimiento de Manutención
Medical Assistance Only - Election of Support Enforcement Services

CERTIFICATION PERIOD (FOR DEPARTMENTAL USE ONLY)		CASE NUMBER (FOR DEPARTMENTAL USE ONLY)
OPEN:	CLOSE:	
SU NOMBRE COMPLETO (EN LETRA DE IMPRENTA)		
NOMBRE COMPLETO DEL PADRE SIN CUSTODIA (ES LA PERSONA A QUIEN SE LE SOLICITA PAGAR LA MANUTENCIÓN DEL NIÑO) (EN LETRA DE IMPRENTA)		
SI ESTÁ EMBARAZADA - FECHA DE PARTO APROXIMADA		

La División de Manutención para Niños (DCS, por sus siglas en inglés) brindará servicios completos para cumplimiento de manutención para niños hasta que usted:

1. Marque la casilla 2, 3, 4 ó 4a a continuación.
2. Firme este formulario.
3. DCS reciba y procese este formulario.

Si los niños dependientes del padre sin custodia reciben beneficios de asistencia médica, DCS debe intentar hacer cumplir y cobrar la manutención médica adeudada para tales niños. La manutención médica incluye cobertura de seguro médico y costos de atención médica. Si el padre de los niños no está identificado, un tribunal debe intentar determinar quién es el padre de los niños dependientes.

Marque la casilla que indique los servicios para cumplimiento de manutención para niños que usted desee. Firme este formulario.

1. Deseo servicios completos para cumplimiento de manutención para niños. DCS puede comunicarse conmigo en cualquier momento. Los servicios completos para cumplimiento de manutención para niños pueden incluir cualquiera de las siguientes acciones según sea necesario:
 - Establecimiento de órdenes de manutención para niños.
 - Establecimiento de paternidad
 - Revisiones de casos para modificaciones.
 - Cumplimiento y distribución de manutención para niños, manutención para cónyuges, manutención para el cuidado del niño y manutención médica.
2. Solamente deseo servicios para establecimiento y cumplimiento de manutención médica. No deseo servicios completos para cumplimiento de manutención para niños. La paternidad no está en cuestión.
 - Entiendo que DCS conservará los pagos de manutención médica para pagar al estado los costos médicos. DCS me enviará otros pagos.
3. Deseo que se establezca la paternidad si fuese necesario, así como los servicios para establecimiento y cumplimiento de manutención médica solamente. No deseo servicios completos para cumplimiento de manutención para niños.
4. Estoy embarazada y recibo beneficios de asistencia médica.
 - a. No deseo servicios completos para cumplimiento de manutención para niños. No deseo que DCS se comunique conmigo para obtener información durante mi embarazo.
 - b. Deseo servicios completos para cumplimiento de manutención para niños. No deseo que DCS se comunique conmigo para obtener la información durante mi embarazo.

Envíe por correo el formulario original completado a: DIVISION OF CHILD SUPPORT
PO BOX 11520
TACOMA WA 98411-5520

.Declaro que he leído y entendido los servicios que elegí anteriormente.

FECHA

FIRMA