



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

**Solicitud de Información sobre los ingresos para fines de entrar o hacer cumplir una orden de manutención para niños**

**Request for Income Information for Purposes of Entering or Enforcing a Child Support Order**

Use este formulario para solicitar a la División de Manutención para Niños (DCS) información sobre los ingresos de la otra parte de su orden de manutención para niños. Si no proporciona el nombre completo de la otra parte, número de seguro social y fecha de nacimiento, es posible que DCS no pueda proporcionar la información sobre los ingresos. DCS podría proporcionar información sobre los ingresos de dicha persona pero no puede decirle donde trabaja o vive esa persona a menos que presente una solicitud por separado y escrito bajo WAC 388-14A-2107 y 2110.

Puede llevar este formulario a cualquier oficina de DCS o enviarlo por correo postal a: DIVISION OF CHILD SUPPORT  
PO BOX 9162  
OLYMPIA WA 98507

Mi nombre es: \_\_\_\_\_

Mi dirección de correo postal es: \_\_\_\_\_

Mi número de teléfono es: \_\_\_\_\_

Estoy solicitando información sobre los ingresos de: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA OTRA PARTE (PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO)

La fecha de nacimiento de esta persona es: \_\_\_\_\_  
MES/DÍA/AÑO

El número de seguro social de esta persona es: \_\_\_\_\_

La otra parte y yo tenemos un caso DCS juntos. El número del caso es: \_\_\_\_\_

Todavía no tengo un caso DCS con la otra parte. Estoy solicitando esta información bajo WAC 388-14A-1040. Para sustentar esta solicitud, debo completar todos los espacios en blanco a continuación.

La última dirección o empleador conocidos de la otra parte: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Esta persona (elija una):  está  no está  estuvo en el ejército.

Esta persona (elija una):  está  no está recibiendo algún tipo de beneficio federal.

NOTA: Si no proporciona toda la información requerida, DCS puede denegar su pedido de información.

A través de mi firma a continuación, certifico que estoy solicitando información sobre los ingresos con el propósito de establecer, ejercer o modificar una orden de manutención para niños. Entiendo que sólo puedo usar esta información con el propósito de establecer, ejercer o modificar mi orden de manutención para niños.

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
MI FIRMA

No se discriminará a ninguna persona para fines de empleo, servicios o cualquier aspecto de las actividades del programa debido a su raza, color, nacionalidad, credo, religión, sexo, edad o discapacidad. Este formulario está disponible en diferentes formatos a solicitud del interesado.

