

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.