



Formulario de Solicitud

Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil

Para servicios de interpretación o materiales traducidos, por favor contáctenos en el: 206-386-1050 o

CCAP@seattle.gov



Paso 1: llene la solicitud

El Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (Child Care Assistance Program, CCAP) está disponible para todos los niños y niñas que califiquen, sin importar su estatus de ciudadanía, raza, género, origen étnico o necesidades del desarrollo. Seattle es una ciudad acogedora porque creemos en la inclusión y la equidad. Los empleados de la ciudad no hacen preguntas sobre la ciudadanía y prestan servicios a todos los habitantes sin importar su estatus migratorio. Aquí son bienvenidos los inmigrantes y los refugiados. CCAP es un programa del Departamento de Educación y Aprendizaje Temprano (Department of Education and Early Learning, DEEL) en la Ciudad de Seattle. Para atender mejor a su niño o niña, por favor conteste las siguientes preguntas.

INFORMACIÓN DE UNO DE LOS PADRES/TUTORES

Nombre:		Segundo nombre:		Apellido(s):	
Fecha de nacimiento:		Identidad de género: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No binario/otro:		Relación o parentesco con el niño o niña:	
Raza/origen étnico:					
Dirección de correo electrónico:					
Idioma preferido para las comunicaciones:		Teléfono 1:		Tipo: ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Celular	
Idioma principal que se habla en el hogar:		Teléfono 2:		Tipo: ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Celular	
		Si es teléfono celular, ¿podemos ponernos en contacto con usted a través de mensajes de texto con actualizaciones sobre el trámite? ☐ Sí ☐ No			
EMPLEO		ESCUELA/CAPACITACIÓN		INGRESOS	
☐ Sí- Empleador: ☐ No Título del puesto: Fecha de inicio:		☐ Sí- Completar el cuestionario del estudiante ☐ No Programa: Número de créditos:		Tipo de ingresos	
				Cantidad bruta mensual (antes de impuestos/deducciones)	
				Salario(s) de empleo(s)	
				Manutención infantil recibida	
				Manutención infantil pagada	
				Asistencia financiera	
				Asistencia de DSHS:	
				Otro:	
				TOTAL	

INFORMACIÓN DEL OTRO PADRE/TUTOR (si está en el mismo hogar y está emparentado con el niño o niña por consanguinidad o matrimonio)

Nombre:		Segundo nombre:		Apellido(s):	
Fecha de nacimiento:		Identidad de género: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No binario/otro: _____		Relación o parentesco con el niño o niña:	
Raza/origen étnico:					
Dirección de correo electrónico:					
Idioma preferido para las comunicaciones:		Teléfono 1:		Tipo: ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Celular	
Idioma principal que se habla en el hogar:		Teléfono 2:		Tipo: ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Celular	
		Si es teléfono celular, ¿podemos ponernos en contacto con usted a través de mensajes de texto con actualizaciones sobre el trámite? ☐ Sí ☐ No			
EMPLEO		ESCUELA/CAPACITACIÓN		INGRESOS	

☐ Sí- Empleador: ☐ No Título del puesto: Fecha de inicio:		☐ Sí- Completar el cuestionario del estudiante ☐ No Programa: Número de créditos:		Tipo de ingresos Salario(s) de empleo(s)	Cantidad bruta mensual (antes de impuestos/deducciones)
HORARIO DE TRABAJO o DE ESCUELA de (hora) a (hora)				Manutención infantil recibida	
Lunes		Sábado		Manutención infantil pagada	
Martes		Domingo		Asistencia financiera	
Miércoles		Notas:		Asistencia de DSHS:	
Jueves				Otro:	
Viernes				TOTAL	

INFORMACIÓN SOBRE LA DIRECCIÓN

La información proporcionada a este programa es confidencial. No nos comunicaremos ni le reportaremos al arrendador o el administrador de la vivienda.

Dirección del domicilio (si no tiene hogar, su domicilio por la noche) Calle: Ciudad: Código postal:	Dirección postal (si es diferente) Calle: Ciudad: Código postal:
¿Es propietario de su propia casa o la alquila? ☐ Sí ☐ No Si no es propietario de su casa ni la alquila, marque todas las opciones que correspondan. El niño o niña solicitante y yo vivimos actualmente: ☐ En un motel ☐ En un refugio ☐ En una vivienda de transición ☐ Nos mudamos de un lugar a otro/nos quedamos con otra gente ☐ Vivimos temporalmente con otra familia/persona debido a dificultades económicas ☐ En una residencia con instalaciones inadecuadas (sin agua, calefacción, electricidad) ☐ Un automóvil, un parque, un sitio para acampar o un lugar similar ☐ Otro:	¿Su familia o el estudiante están inscritos en el Programa de Confidencialidad de Domicilios del Estado de Washington (WA State Address Confidentiality Program)? ☐ Sí ☐ No <i>Si la respuesta es sí, envíe una copia de su tarjeta ACP (Programa de Confidencialidad de Domicilios, Address Confidentiality Program) como único comprobante de domicilio necesario.</i> ¿Le preocupa la seguridad relacionada con informar o verificar su dirección con el Departamento de Educación y Aprendizaje Temprano y CCAP? ☐ Sí ☐ No <i>Si la respuesta es sí, nos comunicaremos directamente con usted a fin de verificar si reúne los requisitos para el programa.</i>

CCAP usa la información de abajo para ayudar a determinar la cantidad de subsidio que recibirá. La cantidad de subsidio depende del tamaño de la familia, los ingresos familiares, junto con el grupo de edad a la que pertenece el niño o niña.

Tiene que anotar a TODOS los niños o niñas menores de 18 años que viven en el hogar. Anote a los niños o niñas que necesitan asistencia para el cuidado infantil en la Sección 1 y anote a los que no lo necesitan en la Sección 2. **Agregue un joven de 18 años solo si está inscrito en la preparatoria (high school).**

INFORMACIÓN DEL NIÑO O NIÑA

Sección 1: complete TODA la información de abajo para los niños o niñas en el hogar que necesitan asistencia para su cuidado

Nombre	Fecha de nacimiento	Género	Raza/origen étnico	Proveedor de cuidado infantil incluya la ubicación o el número CCAP ASA.	¿Ya está inscrito el niño o niña?	Fecha de inicio
1.					☐ Sí ☐ No	
2.					☐ Sí ☐ No	
3.					☐ Sí ☐ No	
4.					☐ Sí ☐ No	
5.					☐ Sí ☐ No	

Sección 2: anote a TODOS los demás niños o niñas en el hogar menores de 18 años o inscrito en la preparatoria (high school) que NO necesitan

Nombre	Fecha de	Nombre	Fecha de nacimiento
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	

¿Cómo se enteró del Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil de la Ciudad de Seattle?

☐ Recursos para el Cuidado Infantil ☐ DCYF/Working Connections ☐ Folleto ☐ Sitio web ☐ Proveedor ☐ Otro:

Por favor complete la tabla de planificación a continuación si su niño o niña estará en la escuela este año o el próximo (desde Kinder a sexto grado) y necesita cuidado antes o después de la escuela o durante el verano. Las vacaciones durante el año escolar (5 días o más) se cubren automáticamente.

TABLA DE PLANIFICACIÓN PARA NIÑOS O NIÑAS EN EDAD ESCOLAR

Agregue los nombres de los niños o niñas en edad escolar en cada columna e indique el nivel de cuidado que necesitan.

Nombre del niño o niña →				
Año escolar en general	☐ Antes de la escuela de Hora: ____ a Hora: ____ ☐ Después de la escuela de Hora: ____ a Hora: ____	☐ Antes de la escuela de Hora: ____ a Hora: ____ ☐ Después de la escuela de Hora: ____ a Hora: ____	☐ Antes de la escuela de Hora: ____ a Hora: ____ ☐ Después de la escuela de Hora: ____ a Hora: ____	☐ Antes de la escuela de Hora: ____ a Hora: ____ ☐ Después de la escuela de Hora: ____ a Hora: ____
Vacaciones de verano (De finales de junio a principios de septiembre)	☐ Cuidado por tiempo completo desde Fecha: ____ a Fecha: ____ ☐ El niño o niña cambiará de proveedor durante el verano a:	☐ Cuidado por tiempo completo desde Fecha: ____ a Fecha: ____ ☐ El niño o niña cambiará de proveedor durante el verano a:	☐ Cuidado por tiempo completo desde Fecha: ____ a Fecha: ____ ☐ El niño o niña cambiará de proveedor durante el verano a:	☐ Cuidado por tiempo completo desde Fecha: ____ a Fecha: ____ ☐ El niño o niña cambiará de proveedor durante el verano a:

Por favor explique cualquier circunstancia especial:

AVISO DE PRIVACIDAD

La información que usted proporcione se usará para evaluar su solicitud. La Ciudad de Seattle puede compartir la información que proporcione con los departamentos de la Ciudad de Seattle con el fin de proporcionarle información sobre programas adicionales para los que pueda calificar. Si usted da consentimiento para inscribirse en un programa adicional para el que sea elegible, la Ciudad de Seattle también puede compartir la información con otros departamentos de la Ciudad de Seattle para inscribirle en el programa adicional. No compartiremos su información deliberadamente con fines de cumplimiento de leyes ni por ningún otro motivo, a menos que la ley así lo exija. Para obtener más información, consulte la Ley de Registros Públicos ([Capítulo 42.56 del RCW](#)). La Declaración de Privacidad de la Ciudad de Seattle explica cómo manejamos la información que usted nos proporciona.

FIRMA OBLIGATORIA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

Al firmar a continuación, confirmo que he leído el Aviso de Privacidad. Estoy consciente de que la información que proporcioné está sujeta a revisión y verificación por parte de varios recursos públicos y de la Ciudad y que podría tener que proporcionar documentos adicionales que respalden esta solicitud. Comprendo que se puede poner fin a mi participación en el programa si se descubre que he proporcionado información falsa, incluyendo, entre otros, que no he proporcionado toda la información requerida para determinar si reúno los requisitos o he falsificado documentos y que la Ciudad de Seattle puede recuperar los costos reales de los períodos para los que no reunía los requisitos y que se me puede procesar por fraude o perjurio si he proporcionado intencionalmente información errónea o engañosa.

Firma del padre/madre/tutor legal: _____ Fecha: _____

Escribir el nombre del padre/madre/tutor legal en letra de molde: _____



Paso 2: recopile los documentos

El Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP) dentro del Departamento de Educación y Aprendizaje Temprano (Department of Education & Early Learning, DEEL) verificará lo siguiente:

- Que el niño o niña tiene de **0 a 13 años de edad**
- Que usted vive dentro de los límites de **la Ciudad de Seattle***
- Sus **ingresos** para calificar y la documentación de la condición de estudiante si corresponde

*Las familias que no tengan un hogar no deberán presentar documentación para verificar su domicilio. Comuníquese con nosotros para recibir el Formulario de Declaración Jurada de Vivienda (Housing Affidavit).

Documentos aceptables para verificar la edad, dirección e ingresos

☐ EDAD DEL MENOR

Todos los programas tienen un requisito de edad. Presente **UN** documento de esta lista:

- Acta de nacimiento
- Pasaporte
- Registros médicos
- Identificación emitida por el gobierno
- Documentación de inmigración con fecha de nacimiento

☐ DIRECCIÓN

Solo las familias que viven en la ciudad de Seattle califican para los programas del DEEL. Las familias que estén en transición, se encuentran sin hogar o no pueden presentar la documentación mencionada más abajo por algún motivo, deben comunicarse con el DEEL para pedir un **formulario de declaración jurada de vivienda**.

Los documentos deben incluir el nombre completo del padre/madre/tutor y estar fechados dentro de los últimos tres meses. Los documentos no pueden ser correspondencia personal ni el exterior de los sobres. Proporcione documento(s) de las dos opciones siguientes:

Opción 1: Presente **UN documento** de esta lista:

- Factura de servicios públicos (gas, agua/basura, internet, luz/electricidad, cable, teléfono fijo)
- Seguro de la vivienda o para inquilinos
- Documento de hipoteca
- Contrato de alquiler firmado (vigente)
- Carta de la agencia de vivienda (actual)
- Recibo de alquiler (actual)

Opción 2: Presente **DOS documentos** de dos fuentes diferentes de esta lista:

- Documento de algún seguro (de salud, automotriz, etc.)
- Documento de beneficios de alguna agencia (DSHS, SSI, talón de pago, etc.)
- Documento financiero (estado de cuenta bancaria, jubilación, estado de cuenta de tarjeta de crédito, etc.)
- Otras facturas
- Licencia de conducir (vigente; solo puede enviarse una por grupo familiar)

Paso 2: recopile los documentos (cont.)

Documentos aceptables para verificar la edad, dirección e ingresos

☐ INGRESOS

Presente la documentación de todos los ingresos que su grupo familiar recibe.

Si recibe ingresos por...

EMPLEO (Presente una de estas opciones)

- Talones de pago de sus últimos 3 meses completos
- Carta de empleo (solo al empezar un nuevo empleo) —debe ser en papel oficial de la empresa, incluir la fecha de inicio, las horas trabajadas, el sueldo y estar fechada en los últimos 90 días.
- Trabajador independiente—solicite el formulario de trabajo independiente al DEEL

ESTUDIANTES (Presentar cualquiera que corresponda)

- Ayuda financiera - Carta de la decisión de adjudicación y estado de cuenta de la matrícula
- Programa de estudio y trabajo (Work Study): carta de adjudicación o carta de un supervisor que indique las horas/salario

OTROS INGRESOS

- TANF u otra asistencia en efectivo: carta de asistencia actual
- Ingresos por alquiler: Formulario E de impuestos del año impositivo más reciente
- Otros ingresos-tres meses de extractos de cuenta

Si recibe...

MANUTENCIÓN DE LOS NIÑOS (Presente cualquiera de estas opciones)

- Recibido o pagado: Documentación judicial con la cantidad
- Recibido o pagado: Declaración de manutención de menores (pedir al DEEL)

¿Le pagan semanalmente?

Presente 12 talones de pago

¿Le pagan cada dos semanas?

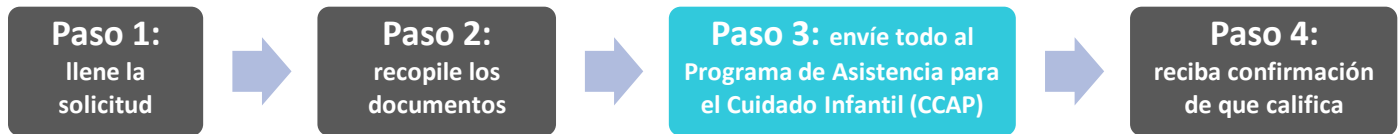
Presente de 5 a 7 talones de pago

¿Le pagan bimensualmente?

Presente 6 talones de pago

¿Le pagan mensualmente?

Presente 3 talones de pago



Paso 3: envíe todo al Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP)

Envíe esta solicitud completa con sus documentos para su revisión lo antes posible.

Para una revisión y respuesta más rápidas, envíe su solicitud completa con todas las verificaciones por vía electrónica.

Correo electrónico: CCAP@seattle.gov

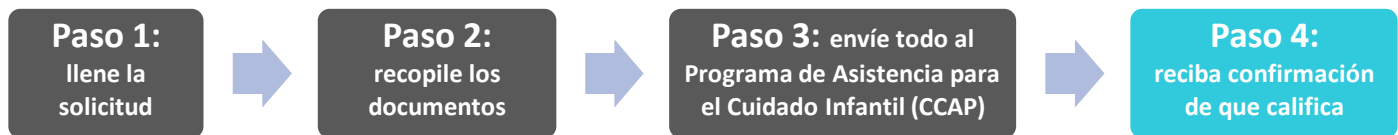
Advertencia: si le preocupa enviar documentos por vía electrónica, póngase en contacto con esta dirección de correo electrónico para recibir instrucciones sobre cómo enviar los documentos de forma segura con un correo electrónico cifrado.

Fax confidencial: 206-386-1900

Correo: CCAP
PO Box 94665
Seattle, WA 98124-6965

Si necesita ayuda, por favor llame al (206) 386-1050 o envíe un correo electrónico a CCAP@seattle.gov

Es posible que el Representante de Admisión al Programa (Program Intake Representative, PIR) asignado a su caso se ponga en contacto con usted si se necesita información adicional para procesar su solicitud. Las solicitudes incompletas pueden resultar en demoras en su tramitación.



Paso 4: reciba confirmación de que califica

Una vez que se verifique su información, recibirá un aviso sobre si reúne los requisitos para el CCAP.

- Si **no califica**, recibirá un correo electrónico explicando por qué junto con información acerca de otros recursos para el cuidado infantil si los hay.
- Si usted **califica**, su Representante de Admisión al Programa (PIR) confirmará la selección de su proveedor del cuidado de sus niños o niñas y la fecha de inicio prevista y expedirá su(s) cupón(es) para que se firme(n). Se expedirá un cupón por separado para cada niño o niña que reciba el subsidio. Si usted no anotó un proveedor contratado por CCAP en su solicitud, tendrá que seleccionar y confirmar su proveedor de cuidado infantil con su Representante de Admisión (PIR) de CCAP antes de que se puedan expedir los cupones de subsidio.

Todos los cupones del CCAP deben estar firmados por usted y su(s) proveedor(es) antes de que se pueda emitir el pago. Los cupones firmados pueden devolverse por correo electrónico y se aceptan las firmas electrónicas.

IMPORTANTE: no se pagará ningún subsidio por el cuidado de sus niños o niñas por los meses en los que no se hayan devuelto los cupones firmados. Usted tiene que seleccionar un proveedor contratado por el CCAP, notificar a su Representante de Admisión (PIR) de su selección y la fecha de inicio prevista y devolver su(s) cupón(es) firmado(s) del CCAP dentro del plazo de 90 días de la fecha de envío de su solicitud completa al CCAP. Después de 90 días, podría pedirle que vuelva a aplicar.

- Si aún no ha determinado su proveedor del cuidado infantil, por favor comience a concretar esa decisión lo antes posible. Consulte nuestro sitio web o póngase en contacto con CCAP@seattle.gov o (206) 386-1050 para obtener una lista de proveedores.



Términos y condiciones para participar en el Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil.

1. Autorización: la elegibilidad y la cantidad del subsidio se determinan en base a su dirección, ingreso familiar, tamaño de su familia y el horario de los padres o tutores.

Una vez que le sea autorizado, no necesita informar cambios a estos factores hasta su recertificación. Los cambios que pudieran aumentar la cantidad de su subsidio (por ejemplo, disminución de su ingreso o un nuevo miembro de la familia) pueden ser reportados en cualquier momento durante el periodo de autorización. Si llega a reportar un cambio en el tamaño de su familia o su ingreso que cause que cumpla con los requisitos del programa Working Connections, se le pedirá aplicar a ese programa y su vóucher del programa CCAP será cancelado dentro de los dos meses posteriores a su notificación.

Cuotas: el vóucher CCAP no necesariamente cubre el costo total del cuidado infantil. Puede ser que tenga que cubrir la "porción de los padres o tutores" o las cuotas adicionales que tienen que ser pagadas por usted directamente a quién le proporciona el cuidado infantil.

Las fechas de pago de las cuotas son acordadas entre los padres o tutores y quién le proporciona el cuidado infantil. Es su responsabilidad negociar y pagar todas las cuotas que no sean cubiertas por el vóucher CCAP. No cubrir estas cuotas puede resultar en la cancelación de su vóucher. El programa CCAP no cubre lo siguiente: cuotas por retrasos, cuotas por excursiones, inscripciones o días u horas adicionales no autorizadas en su vóucher. Se autorizarán días completos durante las vacaciones escolares.

2. Inasistencias: su hijo o hija necesitan asistir cuando menos un (1) día al mes para que se le pague el mes autorizado a quién le ofrece los servicios. Si su hijo o hija no asiste dos (2) meses consecutivos, su vóucher se cancelará y quién le ofrece los servicios no recibirá pago por el segundo mes.

Las inasistencias repetitivas y excesivas causarán revisión de las horas de cuidado autorizadas y pueden causar reducción de horas o cancelación de su vóucher. Debe de cumplir con la política de asistencia acordada con quien le ofrece los servicios cuando inscribe a su hijo o hija.

3. Ajustes: habrá ocasiones en que la cantidad autorizada será reducida.

La cantidad máxima de subsidio será reducida si excede la tarifa publicada por el proveedor del servicio o la fecha de ingreso es posterior a la autorizada inicialmente.

4. Cambios: cuando se reporta algún cambio al programa CCAP, solicitamos que se notifique con anticipación.

Notificar con antelación asegurará que su solicitud pueda considerarse a tiempo y asegurará que no haya retraso en el pago a quien le ofrece el servicio. Por favor avísele por adelantado a su Representante de Admisión al Programa (PIR) del CCAP de cualquier cambio en las horas de cuidado que necesita, sus circunstancias familiares o su información de contacto.

5. Cambio de proveedores: los PIRs del programa CCAP deben recibir aviso con dos (2) semanas de anticipación para evitar dificultades con la transferencia del vóucher.

Es su responsabilidad informar de cualquier cambio a quien le ofrece el cuidado infantil y a su PIR del programa CCAP. Cuando dé aviso, el CCAP espera que usted siga las directrices delineadas y acordadas con el proveedor. Si va a cambiar de proveedor, deberá estar al corriente en sus pagos al proveedor anterior o hacer un plan de pagos, antes de que se autorice la transferencia del vóucher. Si tiene cuotas sin saldar, no podrá contar con un nuevo vóucher CCAP. Si no le notifica al programa CCAP o al proveedor, usted podría tener que pagar el costo total del cuidado a su nuevo proveedor hasta que se le emita un nuevo vóucher CCAP. Si seguirá utilizando el mismo proveedor, pero en otra sucursal o ubicación (por un periodo corto o largo), informe este cambio a su PIR del programa CCAP con anticipación. Por ejemplo: cambiar de ChildcareABC en la ubicación Tree a ChildcareABC en la ubicación Ocean, requiere que nos lo notifique.

Duración del vóucher: su autorización al programa CCAP solo es válida a partir de la fecha de inicio hasta el último día indicados en su vóucher.

Para extender su autorización al programa CCAP, debe de comprobar su cumplimiento con los criterios del programa durante su recertificación. Los papeles de recertificación le serán enviados por correo electrónico o postal (si lo solicita) seis (6) semanas antes de la fecha de término de su vóucher. Si requiere recibir los papeles por correo postal, necesita solicitarlo por adelantado y de forma oficial al personal del programa CCAP. Los materiales de recertificación deben ser enviados antes de la fecha límite proporcionada por el PIR del programa CCAP. Si no envía los materiales de recertificación antes de la fecha límite, puede haber una interrupción de su vóucher de cuidado infantil.

- **Cancelación del vóucher: los vóchers del programa CCAP se cancelarán por los siguientes motivos:**
- Falsificación de la información: esto incluye no proporcionar toda la información requerida para determinar si cumple con los requisitos, proporcionar información falsa, o falsificar documentos
- Cambios en sus ingresos, el tamaño de su familia o su dirección que causen que su familia cumpla con los requisitos para otro programa de subsidios (como el Working Connections Child Care)
- Incumplimiento de los procedimientos del programa, incluyendo no notificar al personal de cambios, no regresar los papeles para la recertificación, etc.
- No cubrir las cuotas o no programar un plan de pagos para las cuotas adeudadas

El Departamento de Educación y Aprendizaje Temprano solo establece contratos con guarderías infantiles de hogares y centros con permiso del Departamento de Niños, Jovenes y Familias (Department of Children, Youth & Families, DCYF). El Departamento de Educación y Aprendizaje Temprano (Department of Education and Early Learning, DEEL) no proporciona permisos ni apoya o recomienda ningún proveedor en particular. Aunque nuestras expectativas y requisitos promueven un cuidado de calidad, DEEL no puede asegurar que el proveedor proporcione cuidado infantil de calidad. En un esfuerzo para cumplir con las necesidades de cuidado infantil de las familias, el Departamento puede llegar a remitir a los padres a centros u hogares de cuidado infantil que están bajo contrato; sin embargo, la decisión final sobre el cuidado infantil es responsabilidad única de los padres o tutores. Se les insiste a los padres o tutores en entrevistar cuidadosamente y revisar las referencias antes de dejar a un niño o niña bajo el cuidado del proveedor. Para revisar el historial del permiso de DCYF de un proveedor de cuidado infantil, incluyendo quejas, puede realizar una búsqueda en <https://www.findchildcarewa.org/>.

Reconozco que he leído y entendido los términos de este acuerdo y acepto cumplirlos.

Nombre en letra de molde

Firma

Fecha



**Seattle Department of
Education & Early Learning**



Declaración de manutención de los hijos

Las familias que reciben o pagan manutención de los hijos pueden utilizar este formulario. Utilice el siguiente formulario para documentar el recibo de manutención de los hijos de cualquier menor en su hogar o documentar las deducciones por los pagos de manutención de los hijos.

Con respecto al padre solicitante, soy: ☐ Soltero (nunca casado) ☐ Divorciado/Separado

☐ Casado/En pareja de hecho

y tengo ☐ Custodia plena O ☐ custodia compartida

Explique brevemente el plan de crianza/calendario de custodia compartida:

☐ **No recibo pensión alimenticia**

☐ **Recibo pensión alimenticia**

Proporcione cualquiera de los siguientes documentos:

- Estados de cuenta de la Oficina para el Cumplimiento de la Manutención de los últimos 3 meses o documentación del tribunal, incluido el plan de crianza
- Un acuerdo mutuo firmado por usted y la persona obligada a pagar la manutención de los hijos y copias de los cheques, transferencias electrónicas de fondos o estados de cuenta que muestren los pagos de los últimos 3 meses.

Indique la cantidad mensual \$ ☐ marque la casilla si la manutención se paga en efectivo

☐ **Pago manutención de los hijos**

Proporcione cualquiera de los siguientes documentos:

- Estados de cuenta de la Oficina para el Cumplimiento de la Manutención de los últimos 3 meses o documentación del tribunal, incluido el plan de crianza
- Talones de cheque que muestren las deducciones de los últimos 3 meses u otro comprobante de pago de los últimos 3 meses

Indique la cantidad mensual \$ ☐ marque la casilla si la manutención se paga en efectivo

Confirmando que la declaración anterior es verdadera a mi leal saber y entender, y sé que la información que he proporcionado está sujeta a revisión y verificación.

Nombre del padre o de la madre:

Firma del padre o de la madre:

Fecha: