

SOLICITUD DE CIERRE DEL CASO PADRE ORDENADO A PAGAR MANUTENCIÓN (PPS)

DCSS 0512 SPA (11/14/2021)

Número de Caso CSE:[CSE_CASE_NUMBER]

Mi nombre es [NCP_PRIMARY_NAME]. Soy la persona obligada en el caso de child support que actualmente está manejado por [OFFICE_COUNTY] respecto a [CP_PRIMARY_NAME] y el/los hijos listados más abajo:

El/los hijos de este caso es/son:

[DEPENDENT_NAME_1]	[DOB_1]	[DEPENDENT_NAME_5]	[DOB_5]
[DEPENDENT_NAME_2]	[DOB_2]	[DEPENDENT_NAME_6]	[DOB_6]
[DEPENDENT_NAME_3]	[DOB_3]	[DEPENDENT_NAME_7]	[DOB_7]
[DEPENDENT_NAME_4]	[DOB_4]	[DEPENDENT_NAME_8]	[DOB_8]

Luego de considerar este asunto detenidamente, solicito que [OFFICE_COUNTY] cierre este caso. Entiendo [OFFICE_COUNTY] que mantendrá este caso abierto para que se sigan cobrando las sumas que se le deben a [OFFICE_COUNTY] o al estado de California.

Hago esta solicitud porque

Certifico que estoy realizando esta solicitud voluntariamente y en ejercicio de mi libre albedrío. Entiendo que al cerrar mi caso ya no recibiré más asistencia del Departamento de Servicios de Child Support para:

- Establecer la paternidad o no paternidad.
- Documentar que mis pagos a [CP_PRIMARY_NAME] fueron recibidos.
- Llevar una cuenta de mi historial de pagos.

Entiendo que podría reabrir este caso en cualquier momento en el futuro en caso de que se adeude mantenimiento actual o atrasado. No obstante, si el/los hijos(s) de este caso se han emancipado, es posible que el caso ya no pueda reabrirse.

NOMBRE LETRA DE MOLDE

FIRMA DE LA PERSONA OBLIGADA

FECHA

FIRME EL PRESENTE FORMULARIO Y REGRESELO A:

[OFFICE_NAME]
[OFFICE_MAIL_ADDRESS]

[USER_ID]

This page intentionally left blank.

SOLICITUD DE CIERRE DEL CASO PADRE ORDENADO A PAGAR MANUTENCIÓN (PPS)

DCSS 0512 SPA (11/14/2021)

Número de Caso CSE: [CSE_CASE_NUMBER]

Mi nombre es [NCP_PRIMARY_NAME]. Soy la persona obligada en el caso de child support que actualmente está manejado por [OFFICE_COUNTY] respecto a [CP_PRIMARY_NAME] y el/los hijos listados más abajo:

El/los hijos de este caso es/son:

[DEPENDENT_NAME_1]	[DOB_1]	[DEPENDENT_NAME_5]	[DOB_5]
[DEPENDENT_NAME_2]	[DOB_2]	[DEPENDENT_NAME_6]	[DOB_6]
[DEPENDENT_NAME_3]	[DOB_3]	[DEPENDENT_NAME_7]	[DOB_7]
[DEPENDENT_NAME_4]	[DOB_4]	[DEPENDENT_NAME_8]	[DOB_8]

Luego de considerar este asunto detenidamente, solicito que [OFFICE_COUNTY] cierre este caso. Entiendo [OFFICE_COUNTY] que mantendrá este caso abierto para que se sigan cobrando las sumas que se le deben a [OFFICE_COUNTY] o al estado de California.

Hago esta solicitud porque

Certifico que estoy realizando esta solicitud voluntariamente y en ejercicio de mi libre albedrío. Entiendo que al cerrar mi caso ya no recibiré más asistencia del Departamento de Servicios de Child Support para:

- Establecer la paternidad o no paternidad.
- Documentar que mis pagos a [CP_PRIMARY_NAME] fueron recibidos.
- Llevar una cuenta de mi historial de pagos.

Entiendo que podría reabrir este caso en cualquier momento en el futuro en caso de que se adeude mantenimiento actual o atrasado. No obstante, si el/los hijos(s) de este caso se han emancipado, es posible que el caso ya no pueda reabrirse.

NOMBRE LETRA DE MOLDE

FIRMA DE LA PERSONA OBLIGADA

FECHA

CONSERVE ESTA COPIA PARA SUS REGISTROS PERSONALES

This page intentionally left blank.