

**SOLICITUD DE REEMBOLSO**

DCSS 0682 (22/07/2022)

**INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE REEMBOLSO DEL EMPRESARIO**

Llene este formulario y devuélvalo en línea seleccionando el botón Enviar o envíelo por fax a la Unidad de Soluciones Comerciales del Departamento de Servicios de Manutención de Menores (DCSS) al (916) 636-2436. Para enviar un formulario por correo electrónico, primero descargue el formulario en su dispositivo, rellénelo y haga clic en "Enviar". Debe llenarse un formulario distinto para cada incidencia. Una incidencia equivale a un pago, independientemente del número de empleados o errores que contenga.

Si se aprueba y se dispone de fondos, el reembolso se efectuará en un plazo máximo de 15 días laborables a partir de la fecha de la solicitud. Si no se dispone de un reembolso completo, se le informará del estado de su solicitud por teléfono en un plazo de 3 a 5 días laborables. El DCSS también enviará una carta de determinación por correo electrónico o por correo postal. Independientemente de este error y de la respuesta pendiente a su solicitud, tenga en cuenta que el empleador es responsable de la retención y el envío continuos de la manutención, tal como lo exige la asignación o la orden de retención del salario (Código de Familia de California (CF), artículo 5235).

**SECCIÓN I: INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL EMPLEADOR**

Nombre y cargo del solicitante		Nombre de la empresa	
Dirección de la empresa		Ciudad, Estado Código postal	
Número de teléfono (incluya el prefijo)	Número de fax (incluya el prefijo)	Dirección de correo electrónico	

**SECCIÓN II: INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL EMPLEADOR**

Importe total solicitado	Fecha de envío del pago	Número de cheque o EFT
Número de ruta bancaria	Número de cuenta bancaria	

Nombre(s) de los empleados afectados (si es necesario, adjunte una lista)


# SOLICITUD DE REEMBOLSO

DCSS 0682 (22/07/2022)

---

---

## SECCIÓN III: EXPLICACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS

---

Explique por qué debe tramitarse y enviarse un reembolso a su empresa. Proporcione detalles esenciales en apoyo de su solicitud.

---

---

## SECCIÓN IV: DECLARACIÓN/FIRMA

---

La carga de procesar con exactitud y cumplir con la orden/notificación de retención de ingresos es obligación del empleador (CF Secciones 5232-5247). No se procesará el reembolso si el pago erróneo fue el resultado de un error del empleador, y DCSS ya no tiene el control de los fondos.

Al presentar esta solicitud, usted afirma que los hechos expuestos son verdaderos y completos.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante  
(Firme para fax, Imprima para envío electrónico)

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Enviar**