

[CURRENT\_DATE]

Número de Caso CSE:  
[CSE\_CASE\_NUMBER]

Parte que Tiene la Custodia:  
[CP\_PRIMARY\_NAME]

Padre que No Tiene la Custodia:  
[NCP\_PRIMARY\_NAME]

Número de Caso de la Corte:  
[COURT\_CASE\_NUMBER]

Estimado/a [RECIPIENT\_NAME]:

Nuestra oficina ha recibido un pedido de parte de [REQUESTING\_PARTY], para tener su orden de mantenimiento de hijos revisado. Como resultado, su orden de mantenimiento de hijos será revisada para ver si la cantidad en la orden debe ser modificada.

Usted tiene que completar y devolver los siguientes formularios adjuntos entre de 20 días de servicio de la fecha de esta carta para que su información pueda ser considerada en el proceso de revisión y ajuste.

- Declaración sobre Ingresos y Costos (FL-150) (Incluya todas fijaciones requeridas como talones de pago.)
- Verificación de Visitas (DCSS 0053)
- Información acerca del Seguro de Salud (DCSS 0054)
- Verificación de Cuidado de Niños (DCSS 0069) (Por favor haga que su proveedor de cuidado de niños complete esta forma sólo si usted tiene gastos de cuidado de niños.)
- Otros: [DCSS\_0291\_OTHER\_TEXT]

La información que usted proporcione será utilizada para calcular si su orden de mantenimiento de hijos debe ser modificada o no. Puede ser considerada un registro público una vez que sea presentada a la corte.

Por favor proporcione recibos o documentación similar si usted está tratando de obtener algunas deducciones ya sea de sus ingresos, o que ciertos gastos sean incluidos en el cálculo. Por ejemplo: cualquier gasto extraordinario de salud, pérdidas catastróficas no aseguradas, o gastos de subsistencia de otros niños naturales o adoptados que viven con usted; o, cualquier gasto que no este reflejado en su cheque de pago, como por ejemplo cuotas sindicales, u otras obligaciones de mantenimiento de hijos ordenados por la corte. Si usted no proporciona dichos comprobantes, estos gastos no prodran ser incluidos en el cálculo de mantenimiento de hijos.

Si usted no devuelve las formas requeridas dentro de 20 días de servicio de la fecha de esta carta, nosotros continuaremos con la revisión basado en la información que recibimos de [REQUESTING\_PARTY].

Su pedido para una revisión aplicará a cada una de sus órdenes de mantenimiento de hijos dentro de este condado. Nuestra oficina revisa cada orden para ver si un ajuste es necesario. Si usted tiene una orden en otro condado, el otro condado será aconsejado de su pedido a revisar.

Por favor devuelva estos formularios y documentación a nuestra oficina al domicilio que figura más abajo:

[OFFICE\_NAME]  
[OFFICE\_MAIL\_ADDRESS]

Según el Titulo 45 del Código Federal de Regulaciones, sección 303.3, para todos los casos remitidos a una agencia local de mantenimiento de hijos o para los cuales una solicitud para servicios se ha recibido, la agencia debe intentar localizar a todos los padres sin custodia o sus fuentes de ingresos y/o bienes cuando sea necesario para la siguiente acción apropiada. Cuando aplique y sea apropiado para su caso(s), la agencia local de mantenimiento de hijos procurará obtener verificación de la información de la Administración del Seguro Social por medio de un proceso de comparación de información en bases de datos.

Si usted tiene cualquier pregunta, por favor visite Customer Connect al [CUSTOMER\_CONNECT\_WEB\_ADDRESS] para ayuda en-línea o llame a Customer Connect al [PHONE\_CSSC]. Las personas con impedimentos del habla o de la audición, por favor llamen al número TTY [CUSTOMER\_CONNECT\_TTY\_PHONE].

Atentamente,

[WORKER\_NAME]  
[WORKER\_TITLE]

Adjunto(s)