Estado de Montana
Departamento de Salud Pública y Servicios Humanos
División de Apoyo a la Primera Infancia y la Familia
Oficina de Servicios para la Primera Infancia
http://www.bestbeginnings.mt.gov

SUBSIDIO DE CUIDADO INFANTIL BEST BEGINNINGS

ANEXO G:
VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA MANUTENCIÓN DEL/DE LA MENOR

El subsidio de cuidado infantil Best Beginnings tiene el requisito de cumplir con la manutención del/de la menor, el que se debe satisfacer por cada hijo (de menos de 18 años) en un hogar en el cual uno de los padres está ausente. Este requisito se puede cumplir de tres maneras: 1) iniciar un caso ante la División para el Cumplimiento de la Manutención Infantil (CSED), 2) tener un plan de crianza o 3) obtener una exención por motivo justificado. Este formulario tiene el objeto de determinar de qué manera usted cumple con el requisito de manutención del/de la menor en su hogar.

El ingreso para manutención del/de la menor es un ingreso no derivado del trabajo que se contabiliza en los ingresos mensuales del hogar. Si usted paga la manutención de su hijo/a, este ingreso se contabiliza como una deducción en los ingresos mensuales del hogar. *Ver la sección sobre documentación a continuación.*

Marque con sus iniciales todos los criterios de manutención del menor que correspondan:

_____ 1. No hay niños cuyos padres estén ausentes en el hogar.

_____ 2. He iniciado un caso ante la División de Cumplimiento de la Manutención Infantil (CSED) para el niño, la niña o los niños del hogar. El caso debe cumplir con el requisito de la manutención del/de la menor:

_____ 3. Tengo un plan de crianza reconocido por un tribunal de distrito de Montana o por un tribunal tribal.

_____ 4. Recibo manutención infantil a través de una división de cumplimiento de manutención infantil o tribunal de otro estado.
El estado es: _____.

_____ 5. Desearía solicitar una exención por motivo justificado, lo que me permitiría cumplir con el requisito de manutención del/de la menor, aunque no tenga un caso ante CSED, ni un plan de crianza. *Si marca esta opción, le darán una copia del formulario para obtener la exención por motivo justificado.*

Documentación:

Debe presentar la verificación de toda la manutención del/de la menor recibida o pagada. La verificación puede incluir lo siguiente:

1. Una confirmación del cumplimiento por parte de CSED, la cual hará un resumen de los pagos recibidos.
   NO OLVIDE completar la autorización en la parte superior del reverso de este formulario.
2. Una copia del plan de crianza presentado ante el tribunal y firmado por el juez.
3. El historial de los pagos de manutención del/de la menor *recibidos* o *pagados* de al menos dos meses

y hasta once meses.

SOLO PARA USO DE LA OFICINA DE CCR&R	CS _____ CE _____		HoH Nombre		Fecha de recepción
	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Razón	Fecha de la determinación	Determinación a cargo de:

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LA MANUTENCIÓN DEL MENOR

1. *Deber ser completado por el solicitante*

Padre con custodia *(imprimir)*	Núm. de Seg. Social (últimos 4 **dígitos):**
Yo autorizo a la División para el Cumplimiento de la Manutención del/de la Menor (CSED) del Departamento de Salud Pública y Servicios Humanos, sus empleados o agentes, para que transmitan información acerca del/de los caso(s) sobre la manutención de mi hijo/a al Programa de Subsidios de Cuidado Infantil Best Beginnings. Firma_____ Fecha_____	

2. *Lo siguiente debe ser completado por el representante de la agencia de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil*

Esta consulta ante CSED se refiere al niño, a la niña o a los niños siguientes:
Sírvase responder a la siguiente solicitud de confirmación del caso en CSED. En el caso de que hubiera múltiples casos en CSED en relación con este padre/madre con custodia, este documento se puede copiar para responder en cada caso por separado. **Responda al representante del programa siguiente:** Nombre: _____ Lugar de la oficina: _____ Teléfono:_____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

3. *Lo siguiente debe ser completado por la División de Cumplimiento de Manutención Infantil*

Nombre del padre/de la madre ausente	Núm. de caso en CSED
Niño(s) o niña(s)	

El caso está en: ☐ cumplimiento ☐ establecimiento ☐ paternidad ☐ **SÍ** cumple ☐ **NO** cumple ☐ abierto, pero en cuanto a la parte del padre/de la madre con custodia el caso está cerrado (por ejemplo, solo cobra los retrasos asignados del estado)
☐ el caso ha estado **CERRADO** desde:
Importe de manutención pagado al padre/a la madre con custodia en los últimos 12 meses: _____ *Queda a criterio de CSED qué cantidad de meses del historial de pagos se debe incluir.*
Información adicional
Firma autorizada de CSED: _____Fecha: _____ Teléfono:_____ Fax: _____ Correo electrónico: _____