CHILD SUPPORT DIVISION

REFUSAL OF IV-D CHILD SUPPORT SERVICES

Vea Español al Otro Lado

OAG Case#:
Cause Number:

Privacy Act of 1974 Notice. Disclosure of your social security number, and the social security numbers of your children, is required by federal law (42 USC 666). The Child Support Division will use these social security numbers for the purpose of establishing and enforcing support for you and your family.

My name: (please print) _____ My SSN: _____

The person responsible for paying child support is:
Name: _____ SSN: _____
Address: _____ City: _____ State: _____ ZIP: _____

I do not want Title IV-D child support services provided by the State or County IV-D Child Support Agency. I understand that my refusal of services at this time does not prevent me from applying for child support services at a later time.

I have either read this Refusal of IV-D Child Support Services or had it read to me. My signature is my acknowledgment that I understand these statements, and my authorization for declining the IV-D Child Support Services at this time.

Signature:_____ Date: _____

(Optional) - I do not want to receive IV-D enforcement services because:

_____

_____

_____

CHILD SUPPORT DIVISION

RECHAZO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN TIPO IV-D

No. de Caso de la Procuraduría General:
No. de Causa:

Aviso sobre el Acta de Privacidad de 1974. Conforme a la ley federal, es necesario que usted declare su número de Seguro Social y los números de Seguro Social de sus niños (42 USC 666). La División para la Manutención de Niños usará estos números del Seguro Social para establecer y hacer cumplir las órdenes de manutención para usted y su familia.

Mi nombre: (Favor de escribir en letra de molde) _____ Mi No. de Seguro Social: _____

La persona con la responsabilidad de pagar la manutención es:
Nombre: _____ No. de Seguro Social: _____

Dirección: _____ Cuidad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

No deseo recibir los servicios de manutención de niños tipo IV-D que proporciona la Agencia para la Manutención de Niños IV-D estatal o del condado. Comprendo que rechazar los servicios en este momento no me impedirá solicitar los mismos servicios en el futuro.

He leído este formulario de rechazo de servicios de manutención tipo IV-D, o alguien me lo ha leído. Mi firma indica que reconozco y comprendo las declaraciones que estoy haciendo en el formulario y que autorizo el rechazo de los servicios para la manutención de niños tipo IV-D en este momento

Firma:_____ Fecha: _____

(Opcional) No deseo recibir servicios de cumplimiento tipo IV-D por la siguiente razón:

_____

_____

_____