



PO BOX 1432, Greenfield Ma, 01302

PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ENERGÍA PARA HOGARES DE BAJOS INGRESOS (LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM, LIHEAP) FY20

Formulario de documentación de manutención infantil/pensión alimenticia

Nombre del solicitante: _____ N.º de solicitud: _____

Si su hogar recibe manutención infantil o pensión alimenticia (manutención conyugal), complete este formulario y devuélvalo **con la documentación de respaldo requerida** a CA.

Yo, _____, (Solicitante/Applicant), entiendo que seré responsable si he expresado incorrectamente o subestimado de alguna manera la manutención infantil/pensión alimenticia que recibe mi hogar. Proporcione la siguiente información agrupada por la persona que proporciona la manutención infantil/pensión alimenticia del hogar.

Padre que no tiene la custodia/Ex cónyuge N.º 1

Nombre del padre que no tiene la custodia o ex cónyuge que brinda el apoyo: _____

Nombre de el/los menor(es): _____, _____, _____, _____

- El hogar NO ha recibido ninguna manutención de niños/pensión alimenticia desde _____.
○
- El hogar **NUNCA** recibió manutención de niños/pensión alimenticia.
○
- El hogar RECIBE manutención de niños/pensión alimenticia. El monto recibido: \$_____ (encerrar una en un círculo) _____ semanal/quincenal/mensual.

¿Es el Solicitante el miembro adulto del hogar que recibe este apoyo? Sí No

Si la respuesta es no, nombre del otro adulto del hogar que recibe el apoyo: _____

Padre que no tiene la custodia/Ex cónyuge N.º 2

Nombre del padre que no tiene la custodia o ex cónyuge que brinda el apoyo: _____

Nombre de el/los menor(es): _____, _____, _____, _____

- El hogar NO ha recibido ninguna manutención de niños/pensión alimenticia desde _____.
○
- El hogar **NUNCA** recibió manutención de niños/pensión alimenticia.
○
- El hogar RECIBE manutención de niños/pensión alimenticia. El monto recibido: \$_____ (encerrar una en un círculo) _____ semanal/quincenal/mensual

¿Es el Solicitante el miembro adulto del hogar que recibe este apoyo? Sí No

Si la respuesta es no, nombre del otro adulto del hogar que recibe el apoyo: _____

Se requiere uno de los siguientes documentos para cada fuente de manutención/pensión alimenticia:

- Copias de **cheques o giros postales** de manutención infantil/pensión alimenticia cancelados de la fuente;
- Copia de la **orden judicial** o decreto de divorcio que indique la cantidad pagada y con qué frecuencia se paga;
- Copia de una **carta** de abogado o agencia legal que represente al Solicitante que indique la cantidad pagada y con qué frecuencia se paga;
- Carta notariada** de la fuente de apoyo;
- La **hipoteca/renta pagada** en lugar de, o además de la manutención infantil/pensión alimenticia como un ingreso contable. Una copia de la orden judicial, decreto u otro documento legal que especifique el monto y la frecuencia de dichos pagos si es necesario; o,
- Historial de pagos del **Departamento de Ingresos** (1-800-332-2733)

Firma _____ Fecha _____

TENGA EN CUENTA QUE: Este documento es una traducción de un documento emitido por DHCD. DHCD proporciona esta traducción simplemente como una conveniencia para ayudarlo a comprender sus derechos y obligaciones. El documento traducido no es un documento oficial. La versión en inglés de este documento emitida por DHCD es el documento oficial, legal y de control y está disponible a pedido de la agencia de asistencia para combustibles.

Child Support/Alimony Documentation Form Spanish FY20