

Iscrizione ai Servizi per il mantenimento dei figli minorenni – Da sapere

Il Programma per il mantenimento dei figli minorenni (Child Support Program) mette i figli minorenni al primo posto, aiutando entrambi i genitori a garantire il benessere economico e sociale, la salute e la stabilità dei loro figli. I servizi comprendono l'assistenza per l'individuazione dei genitori non affidatari, l'accertamento di filiazione, il mantenimento dei figli minorenni e l'assistenza medica, la riscossione e la distribuzione dei pagamenti per il mantenimento dei figli minorenni, la modifica e l'applicazione degli ordini per il mantenimento dei figli minorenni.

Come destinatario dei servizi per il mantenimento dei figli minorenni, dovrà:

- Mantenere le Sue informazioni riservate
- Ricevere l'avviso relativo ad alcune attività della pratica
- Ricevere il pagamento puntuale del mantenimento riscosso
- Ricevere tempestivamente l'avviso delle udienze programmate
- Ricevere le copie degli ordini del tribunale e delle decisioni delle udienze
- Ricevere i servizi anche se non ha capacità di agire in giudizio e il Suo stato non sarà mai segnalato.

Potrà:

- Richiedere i test genetici per confermare la filiazione
- Contestare alcune azioni da noi intraprese
- Affidarsi a un legale che La rappresenti
- Richiedere un controllo dei pagamenti ricevuti ed erogati

Ha la responsabilità di:

- Fornire informazioni per la gestione della Sua pratica
- Compilare i documenti richiesti
- Collaborare con noi alla fase successiva dell'erogazione dei servizi
- Condividere cambiamenti relativi alle Sue condizioni, quali cambiamenti di indirizzo e numero di telefono
- Garantire che tutti i pagamenti per il mantenimento siano erogati tramite il nostro ufficio.

Cosa faremo dopo aver ricevuto il Modulo di iscrizione per il mantenimento dei figli minorenni

Il Programma per il mantenimento dei figli minorenni adotterà misure in modo tale che i Suoi figli minorenni possano ottenere il mantenimento di cui hanno bisogno dall'altra parte, ad esempio informazioni relative agli indirizzi e all'impiego, assistenza per completare il Riconoscimento di Filiazione (Acknowledgment of Parentage), il deposito di petizioni presso i tribunali al fine di stabilire o modificare un ordine di mantenimento e procedere alla ritenuta sul reddito. Accertarci di tenere aggiornato il Programma per il mantenimento dei figli minorenni. Informarci se intervengono modifiche nella custodia di un minore; un cambiamento dell'indirizzo postale, del numero di telefono o dell'indirizzo email; o quando ottiene nuove informazioni sull'altra parte. Chiamare la linea telefonica gratuita del Mantenimento per i figli minorenni al numero **888-208-4485 (TTY: 866-875-9975 – Relay Service <http://www.fcc.gov/general/internet-based-trs-providers>)** o contattare l'ufficio locale del Programma per il mantenimento dei figli minorenni. Le informazioni di contatto dell'ufficio locale del Programma per il mantenimento dei figli minorenni, tra cui il link all'email, sono reperibili sul sito <https://www.childsupport.ny.gov/DCSE/LocalOffices>.

Commissioni, pagamenti e versamenti

Commissioni: La legge federale prevede di addebitare una commissione annuale di 35 dollari a ogni pratica per la quale abbiamo riscosso almeno 550 dollari relativi ai pagamenti per il mantenimento dei figli minorenni tra il 1° ottobre e il 30 settembre, ma solo se non ha **mai** ricevuto le prestazioni dell'Assistenza temporanea per le famiglie bisognose (Temporary Assistance for Needy Families, TANF). La commissione viene dedotta dall'importo riscosso per il mantenimento dei figli minorenni.

Pagamenti: Le leggi federale e statale stabiliscono le modalità di applicazione dei pagamenti. Viene erogato prima il mantenimento corrente scaduto, quindi vengono pagati i premi relativi all'assicurazione sanitaria e al mantenimento scaduto (arretrati).

Se il genitore non affidatario non guadagna abbastanza per coprire l'importo attuale per il mantenimento dei figli minorenni e il costo dell'assistenza sanitaria, sarà prima riscosso l'importo corrente per il mantenimento dei figli minorenni. In questa situazione il costo relativo alla copertura dell'assistenza sanitaria non sarà pagato.

Si noti che i pagamenti relativi al mantenimento dei figli minorenni oggetto di un ordine del tribunale potrebbero **non** essere ricevuti da Lei direttamente dal genitore non affidatario. Se si verifica questa situazione, invii subito il pagamento al Centro di elaborazione per il mantenimento dei figli minorenni dello Stato di New York (New York State Child Support Processing Center, SDU), P.O. Box 15363, Albany, NY 12212-5363. **Non spedire contanti per posta.**

Versamenti: I versamenti possono essere effettuati tramite carte di debito, deposito diretto o assegno cartaceo. In rari casi, può verificarsi un pagamento in eccesso. È sua responsabilità restituire o rimborsare questi fondi. La contatteremo per disporre la restituzione dell'importo pagato in eccesso.

Problemi relativi alla sicurezza

Se ha problemi relativi alla sicurezza, possiamo assisterLa.

- Se non è in grado di ricevere in modo sicuro la posta al Suo indirizzo, il tribunale può consentire l'uso di un indirizzo di posta alternativo.
- Può richiedere di comparire in tribunale tramite telefono o video e non di persona.
- Tra le altre precauzioni, può anche richiedere al tribunale di non rivelare la Sua ubicazione, la residenza o il Suo datore di lavoro.
- L'appuntamento al laboratorio per i test genetici al fine dell'accertamento di filiazione può essere programmato separatamente dall'altro genitore.
- La Sua pratica per il mantenimento dei figli minorenni può essere contrassegnata per mantenere le Sue informazioni personali riservate.

Servizi legali

Se i Suoi figli minorenni ricevono Assistenza temporanea (Temporary Assistance) o Medicaid, i servizi legali sono forniti gratuitamente. In caso contrario, può scegliere di richiedere e pagare i servizi legali per l'accertamento di filiazione o stabilire, modificare o far rispettare un ordine per il mantenimento dei figli minorenni compilando il Contratto sul diritto al recupero dei costi per i servizi legali (Right to Recovery Agreement for Legal Services, LDSS-4920). I servizi legali non vengono forniti per problematiche relative alla custodia o alle visite, alla mediazione o alla stesura di accordi di maternità surrogata.

Il legale assegnato alla Sua pratica è il legale rappresentante del Commissario del distretto dei servizi sociali e **non** La rappresenta personalmente. Qualsiasi informazione fornita al legale o al personale del distretto dei servizi sociali potrebbe non rimanere confidenziale.

La Sua privacy

Numeri di previdenza sociale: La Sua privacy è fondamentale per noi. La Sezione 466(a)(13) della Legge sulla Previdenza sociale (Social Security Act) prevede che tutte le persone soggette a ordini relativi al mantenimento dei figli minorenni forniscano i numeri di Previdenza sociale. I numeri di Previdenza sociale sono conservati nella documentazione e sono usati esclusivamente per gli scopi consentiti dalla legge, tra cui l'individuazione dei genitori per l'accertamento di filiazione e/o stabilire, modificare e applicare gli obblighi di mantenimento.

Per ulteriori informazioni consultare <https://otda.ny.gov/programs/applications/5258A.pdf> e childsupport.ny.gov.

Modulo di iscrizione al mantenimento dei figli minorenni

Informazioni personali

Sono (selezionare una sola risposta) Genitore affidatario Genitore non affidatario Genitore presunto Genitore adottivo Figlio minorenni
 Tutore – Relazione:

Quale lingua parla più spesso?

Inglese Spagnolo Altro

In quale lingua legge più spesso?

Ha bisogno un interprete? Sì No

Problemi relativi alla sicurezza

Ritiene che sarà danneggiato fisicamente o emotivamente se richiede i servizi di mantenimento dei figli minorenni? Sì No

Può aggiornare le informazioni relative alla sicurezza in qualsiasi momento. Anche se potrebbe aver dichiarato al Suo operatore addetto al Mantenimento per i figli minorenni o all'Assistenza pubblica di non avere problemi relativi alla sicurezza, le circostanze possono cambiare e desideriamo assisterLa in modo che possa rimanere al sicuro. La Sua sicurezza è la nostra priorità.

Cronologia per il mantenimento dei figli minorenni

Attualmente riceve i servizi per il mantenimento dei figli minorenni? Sì No

In caso affermativo, dove? Contea Stato Pratica#

In passato ha ricevuto i servizi per il mantenimento dei figli minorenni? Sì No

In caso affermativo, dove? Contea Stato Pratica#

Cronologia dell'assistenza pubblica

Ha richiesto o riceve le prestazioni relative all'assistenza pubblica (ad esempio, Assistenza temporanea o Medicaid)? Sì No

In caso affermativo, dove? Contea Stato Pratica#

In passato ha ricevuto le prestazioni di Assistenza temporanea? Sì No

In caso affermativo, dove? Contea Stato Pratica#

Data in cui ha ricevuto l'ultima assistenza (MM/GG/AAAA):

Nome completo

Primo Secondo Cognome Suffisso Pseudonimo o altro nome noto

Il Suo SSN/ITIN

Il Suo Genere

Femmina Maschio X Altro

La Sua data di nascita (MM/GG/AAAA)

Indirizzo dell'abitazione

Via Città Stato CAP

Indirizzo postale (se diverso dall'indirizzo dell'abitazione)

Via Città Stato CAP

Informazioni di contatto

Telefono abitazione # Telefono cellulare # Altro numero di telefono # Indirizzo email

Informazioni sulla copertura sanitaria

Se dipendente, il Suo datore di lavoro/la Sua azienda offrono o forniscono prestazioni relative all'assicurazione sanitaria? Sì No Non so

In caso affermativo, quale tipo di copertura ha? Copertura individuale Copertura dei familiari Nessuna Non so

I Suoi figli hanno una copertura Medicaid? Sì No

Stato coniugale con l'altra parte

È mai stato sposato con l'altra parte? Sì, data del matrimonio: Data di divorzio: No

Ci parli dell'altra parte (Compilare un modulo separato di iscrizione per il mantenimento dei figli minorenni per ogni altra parte).

L'altra parte è (selezionarne uno): Genitore affidatario Genitore non affidatario Genitore presunto Genitore adottivo
 Tutore – Relazione:

Nome completo

Verifici qui se non conosce il nome completo dell'altra parte.

Primo Secondo Cognome Suffisso Pseudonimo o altro nome noto

SSN/ITIN

Genere

Data di nascita (MM/GG/AAAA)

Femmina Maschio X Altro

Indirizzo abitazione

Via Città Stato CAP

Indirizzo postale (se diverso da quello dell'abitazione)

Via Città Stato CAP

Informazioni di contatto

Telefono abitazione # Telefono cellulare # Altro numero di telefono # Indirizzo email

Impiego

L'altra parte ha un impiego? Sì No Non so Data dell'ultimo impiego:

Datore di lavoro/Nome dell'azienda Current Ultimo indirizzo noto

Datore di lavoro/Indirizzo dell'azienda
Via Città Stato CAP Telefono #

L'altra parte ha un lavoro autonomo? Sì No Non so
L'altra parte riceve le Prestazioni assicurative per disoccupazione (Unemployment Insurance Benefits)? Sì No Non so

Ci parli dei figli minorenni che hanno bisogno del mantenimento da questa altra parte

Nome (Primo/Secondo/Cognome)	SSN/ITIN	Data di nascita (MM/GG/AAAA)	Genere	È stata accertata la filiazione?	In caso affermativo, in che modo?	Esiste un ordine di mantenimento per questo figlio minorenne?	In caso affermativo, qual è la data dell'ordine?
			<input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Feto <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so	<input type="checkbox"/> Ordine del tribunale <input type="checkbox"/> Riconoscimento di Filiazione <input type="checkbox"/> Nato durante il matrimonio	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so	
			<input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Feto <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so	<input type="checkbox"/> Ordine del tribunale <input type="checkbox"/> Riconoscimento di Filiazione <input type="checkbox"/> Nato durante il matrimonio	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so	
			<input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Feto <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so	<input type="checkbox"/> Ordine del tribunale <input type="checkbox"/> Riconoscimento di Filiazione <input type="checkbox"/> Nato durante il matrimonio	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so	
			<input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Feto <input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so	<input type="checkbox"/> Ordine del tribunale <input type="checkbox"/> Riconoscimento di Filiazione <input type="checkbox"/> Nato durante il matrimonio	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so	

Modulo di iscrizione/Dichiarazione relativa al mantenimento dei figli minorenni

Apponendo la mia firma qui di seguito, comprendo e accetto quanto segue:

Presento la richiesta relativa ai servizi per il mantenimento dei figli minorenni secondo la Sezione 111-g della Legge sui servizi sociali dello Stato di New York (New York State Social Services Law) e ai sensi del Titolo IV-D della Legge sulla Previdenza sociale (Social Security Act) federale o di una richiesta per o **ricevere l'Assistenza temporanea e/o Medicaid**. Sottoscrivo e affermo sotto pena di falsa testimonianza che le informazioni riportate nel modulo di iscrizione e nei documenti allegati sono state riviste da me e al meglio delle mie conoscenze e convinzioni, sono vere e corrette. Collaborerò al Programma per il mantenimento dei figli minorenni ai fini dell'erogazione dei servizi e accetto di comunicare tempestivamente all'ufficio locale del Programma per il mantenimento dei figli minorenni qualsiasi nuova informazione o eventuali modifiche relative alle informazioni da me fornite.

Ho ricevuto il documento relativo all'**Iscrizione ai servizi per il mantenimento dei figli minorenni – Da sapere** che comprende informazioni relative al rimborso dei pagamenti in eccesso. Sono consapevole che in rari casi può verificarsi un pagamento in eccesso. Sono inoltre consapevole che è mia responsabilità restituire o rimborsare questi fondi e che sarò contattato per la richiesta di rimborso. Posso restituire il pagamento in eccesso in un'unica soluzione, o posso richiedere di trattenere il venticinque per cento (25%) delle riscossioni fino al rimborso totale del pagamento in eccesso. Sono consapevole che il consenso a trattenere il 25% delle riscossioni future è opzionale.

Sono consapevole che il Programma per il mantenimento dei figli minorenni può inviare corrispondenza in formato elettronico, tra cui email, sms o altri metodi disponibili. Per garantire la riservatezza, accetto che sia mia responsabilità fornire un indirizzo email e un numero di cellulare valido, sicuro e attivo e di comunicare al Programma per il mantenimento dei figli minorenni eventuali modifiche alle informazioni fornite.

Disposizioni facoltative:

- Non **desidero** ricevere la corrispondenza in formato elettronico.
- Desidero ricevere i servizi per il mantenimento dei figli minorenni anche se non sono ritenuto idoneo alle prestazioni di Assistenza temporanea/Medicaid**. Sono consapevole che in tale situazione dovrò corrispondere una commissione di servizio annuale di 35 dollari **se** non ho mai ricevuto l'Assistenza temporanea per le famiglie bisognose (TANF) e che il Programma per il mantenimento dei figli minorenni riscuote almeno 550 dollari per me durante l'anno fiscale federale (dal 1° ottobre al 30 settembre).
- Desidero richiedere i servizi legali. (*Un Contratto sul diritto al recupero dei costi per i servizi legali* [LDSS-4920] Le sarà fornito per completezza).

Firma:

Data:

Nome in stampatello:

Ulteriori informazioni sull'altra parte

(ad es. descrizione fisica/foto, lingua principale, informazioni sul veicolo, stato di detenzione)

For Agency Use Only

- For Safety Net Assistance referrals only: I, the Commissioner or Commissioner's Designee of the social services district, hereby apply for child support services pursuant to New York State Social Services Law §111-g.

Commissioner/Designee Signature:

Date:

Commissioner/Designee Printed Name:

Date Received

Family Violence

Yes

No

If YES, Family Violence Indicator

District Referral Case Number

Assistance Program Worker Code

NY Case Identifier

Child Support Worker Code

Modulo di iscrizione – Documentazione di supporto

Fornire le **copie** di tutta la documentazione di supporto disponibile all'ufficio locale del Programma per il mantenimento dei figli minorenni. La documentazione di supporto è necessaria al Programma per il mantenimento dei figli minorenni per portare avanti la Sua pratica relativa al mantenimento dei figli minorenni. La documentazione di supporto aiuta inoltre il tribunale a definire il reddito di ciascun genitore e gli obblighi di base per il mantenimento dei figli minorenni. **SPUNTARE** (✓) le caselle che indicano quali documenti vengono presentati.

Non inviare documenti originali per posta.

Documenti generali

- Identificazione del richiedente (ad es. patente di guida, passaporto)
- Petizioni per il mantenimento dei figli minorenni Provvedimento/i di mantenimento Certificato di matrimonio Accordo di separazione
- Sentenza o stipulazione del divorzio Ordine/i di custodia Ordine di tutela/ordine restrittivo Tessere relative alle prestazioni dell'assicurazione sanitaria
- Descrizione del piano riepilogativo delle prestazioni dell'assicurazione sanitaria Altro

Documenti relativi al genitore affidatario

- Busta paga recente Denuncia dei redditi federale più recente e tutti i programmi W-2
- Tessera di previdenza sociale/Lettera IRS per ITIN Previdenza sociale/Lettera/e di riconoscimento del Reddito previdenziale integrativo (Supplemental Security Income)
- Altro

Documenti del minore (per ogni minore)

- Certificato di nascita Ordine che accerta la filiazione (ad es., Ordine di filiazione, Sentenza di accertamento della filiazione) Riconoscimento di paternità/filiazione
- Dichiarazione di affermazione di paternità/Filiazione Tessera di previdenza sociale Documenti comprovanti le spese di assistenza all'infanzia Documenti comprovanti le spese scolastiche
- Documentazione delle spese di assistenza sanitaria non rimborsate Previdenza sociale/Lettera/e di riconoscimento del Reddito previdenziale integrativo
- Accordo sul sussidio all'adozione (pagamento tra i genitori adottivi e LDSS) o Accordo di inserimento (minori inseriti ai fini dell'adozione)
- Accordo di maternità surrogata/riproduzione assistita Altro

Documenti relativi al genitore non affidatario/genitore presunto

- Tessera di previdenza sociale/Lettera IRS per ITIN Busta paga recente Dichiarazioni dei redditi federali più recenti e tutti i programmi
- W-2 Comunicazione delle prestazioni assicurative per disoccupazione Previdenza sociale/Lettera/e di riconoscimento del Reddito previdenziale integrativo
- Servizio militare (DD-214) Detenzione, libertà vigilata o condizionale
- Avviso relativo alle prestazioni del Programma di Assistenza temporanea per famiglie bisognose (TANF) Documenti comprovanti MA, SNAP e/o residenza in un rifugio
- Informazioni relative alle licenze professionali, commerciali, lavorative, ricreative o di guida
- Altro