



Programa de crédito por mora de manutención infantil - Acuerdo del participante

I. Información y obligaciones del cliente

(A) Yo, _____, soy el padre/madre sin custodia y tengo una cuenta con la Administración de Recursos Humanos de NYC (NYC Human Resources Administration), Oficina de Servicios de Manutención Infantil (Office of Child Support Services, OCSS con el Departamento de Servicios Sociales de NYC (NYC DSS). Mis números de cuenta son _____, _____, _____. Solicito participar en el programa de crédito por mora (Arrears Credit Program, ACP) de manutención infantil. Este acuerdo explica mis responsabilidades como participante de este programa. Firmando este documento, acepto todos los términos y requisitos de este acuerdo.

(B) Estoy participando en este programa para reducir, y posiblemente reducir a cero, mi mora asignada permanentemente por el DSS de la Ciudad de Nueva York (la cantidad impago de la deuda de manutención infantil que debo al gobierno mientras mis hijos recibían asistencia en efectivo). Aún tendré que pagar la manutención infantil que le debo al padre/madre que tiene la custodia (que vive con los niños) o a otros Departamentos de Servicios Sociales fuera de la ciudad de Nueva York.

(C) Una de las dos secciones siguientes se aplica a mí.

Ya sea que:

I. Actualmente estoy pagando una orden de manutención

Mi participación en el programa comenzará en la fecha de vencimiento de mi próximo pago de manutención infantil y durará un año desde la firma este acuerdo. Durante ese año, acepto pagar la cantidad de manutención infantil que adeudo cada mes para saldar mi cuenta. Si no hago un pago, es posible que me saquen de este programa y que pierda los créditos que he ganado para pagar mi deuda de manutención infantil.

O BIEN

II. Únicamente estoy pagando una deuda de manutención infantil

Mi participación en este programa comienza una vez que haya firmado este acuerdo y dura un año desde la fecha de este acuerdo. Durante ese año, acepto pagar la cantidad de mi última orden judicial de manutención infantil para saldar la deuda de mi cuenta. Si no hago un pago, es posible que me saquen de este programa y que pierda los créditos que he ganado para pagar mi deuda de manutención infantil.

(Dé vuelta a la página)

(D) Mi participación en este programa puede aplicarse a todas las cuentas de manutención infantil que tengo. Cada una de mis cuentas de manutención infantil en mora pagaderas al NYC DSS es elegible para recibir hasta \$5,000 de crédito si completo exitosamente el programa para cada caso. La OCSS ajustará administrativamente la deuda asignada permanentemente con NYC DSS.

(D) Mi participación en este programa no detendrá otras medidas de cumplimiento (como la compensación de reembolsos de impuestos). Los pagos recibidos como resultado de una medida de cumplimiento pueden reducir la cantidad de deuda permanente pagadera al NYC DSS. La cantidad de crédito recibido no superará la cantidad de deuda permanente pagadera al NYC DSS o \$5,000, lo que sea mayor.

II. Información financiera

Firmando este acuerdo, declaro que las siguientes afirmaciones sobre mis antecedentes financieros y activos son correctas a mi leal saber y entender:

- Actualmente no tengo más de \$3,000 en el banco.
- No tengo bienes (como automóviles, joyas o bienes inmuebles) por un valor superior a \$5,000.

III. Otra información

Los participantes de este programa no pueden tener antecedentes de encarcelamiento por delitos cometidos contra un menor. Firmando este formulario, declaro que no tengo antecedentes de encarcelamiento por delitos cometidos contra un menor.

IV. Resultados del cliente

Si participo exitosamente en este programa, pagando manutención infantil durante doce (12) meses consecutivos, la OCSS se compromete a procesar el crédito dentro de uno o dos meses después de que se logró el resultado. Si solo debo deuda, la OCSS acepta reducir la cantidad de la deuda de manutención infantil que debo permanentemente al NYC DSS uno o dos meses después de haber recibido los pagos durante doce (12) meses consecutivos.

(Dé vuelta a la página)

Si he completado de manera exitosa el plazo de doce (12) meses, con pagos puntuales cada mes, me inscribirán automáticamente en el programa por otro año para seguir reduciendo el resto de mi deuda permanente con el NYC DSS, hasta tres años, lo que ocurra primero.

Para seguir siendo elegible y recibir el crédito, debo pagar la cantidad que adeudo en concepto de manutención infantil por un período de doce (12) meses consecutivos mientras esté en el programa (incluso si gano suficientes créditos en menos de un año para cancelar mi deuda de manutención infantil con el NYC DSS).

El crédito que gane no puede ser superior a la cantidad de manutención infantil que adeude de manera permanente al NYC DSS. Recibiré hasta \$5,000 de crédito por mora en cada caso del NYC DSS al finalizar el pago de mis obligaciones actuales de manutención infantil durante doce (12) meses consecutivos para cada caso.

V. Endoso y firma del cliente

Yo, _____, juro o afirmo bajo pena de perjurio que la información que di en este acuerdo del participante para el Programa de crédito por mora de manutención infantil es verdadera.

Acepto inscribirme en el programa de crédito por mora y acepto los términos estipulados. Comprendo que el programa de crédito por mora comenzará en la fecha de vencimiento de mi primer pago de manutención después de firmar este acuerdo. Acepto pagar mis obligaciones de manutención infantil de manera puntual todos los meses. Entiendo que si no sigo los términos de este acuerdo, incluido el cumplimiento de todas las órdenes judiciales y comparecencias ante el tribunal, seré eliminado de este programa. Si me sacan de este programa, perderé todos los créditos por mora que pueda haber ganado.

Al firmar este acuerdo, entiendo y acepto los requisitos del acuerdo de participante para el programa de crédito por mora en la manutención infantil y acepto sus términos como se indica arriba. Este acuerdo se ejecuta a partir de la fecha firmada abajo.

Los acuerdos deben incluir una fotografía o copia de una identificación válida emitida por el gobierno.

Firma del padre/de la madre sin la custodia

Fecha

Representante autorizado del DSS de la
Ciudad de Nueva York

Fecha

(Dé vuelta a la página)

Para completar su solicitud, envíe por correo la versión original firmada y certificada de este documento, junto con toda la documentación necesaria, a:

NYC HRA/OCSS

Attention: Arrears Credit Program

PO Box 830

Canal Street Station

New York, NY 10013

¿Tiene alguna condición médica o de salud mental, o alguna discapacidad? ¿Esta condición le dificulta entender este aviso o hacer lo que le pide este aviso? ¿Hace esta condición que tenga dificultades para recibir otros servicios de la Administración de Recursos Humanos (Human Resources Administration, HRA)? **Podemos ayudarlo. Llámenos al **718-557-1399**. También puede pedir ayuda en una oficina de la HRA. Según la ley, usted tiene derecho a pedir este tipo de ayuda.**