



ORDEN DE MANUTENCIÓN DE MENORES Y/U
ORDEN DE RETENCIÓN DE INGRESOS
☐ NUEVA ORDEN ☐ ORDEN MODIFICADA
☐ ORDEN DE RETENCIÓN DE INGRESOS

Nº de caso _____
Tribunal ☐ Distrito
☐ Circuito
☐ Familia
Condado _____
Caso IV-D N° _____

* Ver notas a pie de página e información adicional.

AVISO: Las partes o sus abogados deben usar el Formulario Federal de Retención de Ingresos para la Manutención OMB 0970-0154 en los casos no IV-D para notificar a un empleador/retenedor de ingresos de cualquier orden de retención de salario/ingresos emitida aquí.

Nombre completo del/de la Demandante/Solicitante Fecha de nacimiento No. de Seguro Social

Nombre completo del/de la Demandado/a Fecha de nacimiento No. de Seguro Social

Referente a: Nombre completo del/de la menor _____

Nº de seguro social _____ Fecha de nacimiento _____

Nombre completo del/de la menor _____

Nº de seguro social _____ Fecha de nacimiento _____

Si hay más de dos menores, adjunte una hoja aparte con sus datos y marque aquí ☐. Dicho documento adjunto se agregará a esta Orden como referencia.

POR LA PRESENTE SE ORDENA Y FALLA QUE: ☐ La madre ☐ El padre ☐ Otro/a _____
deberá pagar manutención de menores de la siguiente forma:

1) \$ _____ al mes por **manutención de menores vigente** a partir del _____:

☐ Según las Pautas de Manutención de Menores de Kentucky; ☐ Por el acuerdo escrito entre las partes con conocimiento de las pautas; ☐ Habiendo determinado que la aplicación de las pautas sería injusta o inapropiada debido a: _____

2) \$ _____ al mes por el **fallo de morosidad** que asciende a \$ _____, calculados para el período de el _____ hasta el _____.

3) ☐ El seguro médico **es** actualmente accesible y asequible. Se le ordena a ☐ la madre ☐ el padre que proporcione y conserve cobertura de seguro médico para los hijos menores de edad. ☐ El seguro médico actualmente **no es** accesible ni asequible pero deberá ser proporcionado por ☐ la madre ☐ el padre cuando sea accesible y asequible. Los gastos médicos extraordinarios se pagarán de la siguiente forma: _____.

4) \$ _____ al mes para otros gastos: _____.

5) \$ _____ **IMPORTE MENSUAL TOTAL** a ser pagado: ¹\$ _____ cada ☐ semana ☐ dos semanas ☐ bimensual ☐ mes

6) Otras condiciones: _____.

**ORDEN DE PROTECCIÓN POR
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

EMITIDA: ☐ SÍ ☐ NO

PARTE PROTEGIDA: ☐ SOLICITANTE

☐ DEMANDADO/A

Nombre y dirección de quien recibe la manutención. ²

¹ Si la manutención de menores se paga por medio de retención de ingresos, un cambio de empleo podría afectar la frecuencia y el monto de los ingresos retenidos a fin de cumplir con el importe mensual de la obligación.

² Quien recibe la manutención de menores puede elegir no proporcionar su dirección en esta sección, pero para que se desembolsen correctamente los fondos debe proporcionarle su dirección a la agencia de manutención de menores.

7) Marque sólo la casilla A, B, o C según corresponda y cualquier opción pertinente dentro de esta.

A. ☐ La manutención de menores que se ordena aquí estará sujeta a retención de salario/ingresos en la fecha en que esta Orden entre en vigor, e iniciará inmediatamente. ³ El/La empleado/a tiene la responsabilidad de pagarle al/a la destinatario/a: (marque una)

☐ directamente, O ☐ mediante _____ hasta el momento que la manutención se retenga del sueldo del/de la empleado/a. Esta Orden se aplicará a cualquier empleador posterior.

Las partes o sus abogados deben utilizar el Formulario Federal de Retención de Ingresos para la Manutención OMB 0970-0154 en los casos no IV-D, y deben dar instrucciones al empleador para que remita los pagos a la Unidad Estatal de Desembolsos. ⁴ Adjunte una copia de esta Orden, AOC-152 al Formulario OMB 0970-0154 al notificar oficialmente al empleador. ⁵

O

B. ☐ Una de las partes ha demostrado y el Juzgado falla por la presente que existen motivos justificados para no exigir la retención inmediata de salario/ingresos. La manutención se pagará de la siguiente forma: (marque una)

☐ Enviada por correo directamente a: Kentucky Department of Child Support Services at Centralized Collection Unit
P.O. Box 14059, Lexington, KY 40512-4059

U

☐ Otra: _____

La retención de salario/ingresos entrará en vigor cuando se acumule una morosidad igual al importe de la manutención mensual sin necesidad de una audiencia judicial o administrativa. En caso de que se aplique la retención de salario/ingresos, véanse las notas a pie de página 3, 4 y 5, relativas al formulario de retención federal obligatorio.

O

C. ☐ El Juzgado ha fallado que ambas partes han llegado a un acuerdo por escrito en el que se establece un acuerdo alternativo a la retención de salario/ingresos, tal y como se indica a continuación: _____

_____.

³ A partir del 1 de junio del 2012, las partes o sus abogados deberán utilizar el Formulario Federal de Retención de Ingresos para la Manutención OMB 0970-0154 para los casos no IV-D para notificar a un empleador/retenedor de salario/ingresos de cualquier retención de salario/ingresos ordenada en este documento.

⁴ Todos los pagos de manutención de menores realizados en virtud de una orden de retención de salario/ingresos deben ser enviados a la Unidad Estatal de Desembolsos: Kentucky Department of Child Support Services at Centralized Collection Unit, P.O. Box 14059, Lexington, KY 40512-4059.

⁵ La parte solicitante debe enviar el Formulario OMB 0970-0154 y una copia de esta Orden, AOC-152, por correo certificado al empleador dentro de 2 días hábiles.

Aviso. Deudor: Podrán cobrarse intereses sobre cualquier pago de manutención de menores atrasado. KRS 360.040 y 405.467.

PERSONA QUE PREPARA EL DOCUMENTO: _____

Dirección: _____

No. de teléfono: _____

***PARA LOS CASOS PRIVADOS QUE NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS IV-D, SE DEBE ENVIAR UNA COPIA DE ESTA ORDEN A:
KENTUCKY DEPARTMENT OF CHILD SUPPORT SERVICES, NIVD UNIT, P.O. Box 2150, FRANKFORT, KY 40602 FAX: (502) 564-7938

Esta orden refleja las disposiciones legales de KRS 15.800, 15.802, 360.040, 403.211-.2122, 403.215, 403.750, 405.465, 405.467 y 610.170, las disposiciones de FCRPP 9, y la sección 466 de la Ley del Seguro Social.

Fecha: _____ Juez

Distribución: Expediente judicial - Original, Dept. de Servicios de Manutención de Menores de Ky (colocar en el buzón del Oficial Contratante), Solicitante, Demandado/a