

INMATE MODIFICATION PROJECT
(PROYECTO DE MODIFICACION DE ENCARCELAMIENTO)
 SOLICITUD PARA REVISION Y AJUSTE
 ORDEN DE SOSTENIMIENTO DE NINOS DEL CONDADO DE SANTA CLARA

A. **YO ENTIENDO QUE EL DEPARTAMENTO DE CHILD SUPPORT SERVICES NO ES MI ABOGADO Y NO ME REPRESENTA.**

B. Yo he sido ordenado a pagar sostenimiento de ninos a los siguientes nino(s) o nina(s)

Nombre de los Ninos	Fecha de nacimiento

C. Estoy solicitando una revision de mi orden de sostenimiento de ninos, estoy presentamente encarcelado en: Main Jail () Elmwood () Otro _____

Fecha de encarcelamiento	
Fecha programada de salida	
Fecha de nacimiento	
Su numero de seguro social	
CDC O Booking #	
Nombre de el otro padre o madre	
El numero del caso del Departamento de Child Support (FSB#)	

D. Yo entiendo que, para que mi orden de sostenimiento de ninos califique, las siguientes condiciones deberan ser cumplidas:

1. La persona en custodia debera tener una orden de sostenimiento de ninos en el Condado de Santa Clara.
2. La persona en custodia debera estar en custodia por lo menos tres (3) meses o mas **a partir de la fecha de su solicitud**.
3. La persona en custodia no debe de estar ganando un sueldo.
4. La persona en custodia **debera** completar esta forma para tener su caso revisado.

E. Yo entiendo que si mi orden de sostenimiento de ninos califica para revision

1. El Departamento de Child Support Services revisara **solamente** mi orden de sostenimiento de ninos.
2. **Si** mi orden de sostenimiento de ninos es reservada mientras mi encarcelamiento, yo entiendo que el Departamento de Child Support Services va a solicitar que la cantidad original de mi orden comience el primer dia del mes despues de haber sido puesto en libertad de la carcel/prision.
3. Solamente ordenes de sostenimiento de ninos del Condado de Santa Clara podran ser modificadas por el Condado de Santa Clara DCSS.

F. Yo entiendo que el Departamento de Child Support Services respondera a esta solicitud dentro cuatro (4) semanas a partir de la fecha en que esta forma es recibida en su oficina.

YO CERTIFICO QUE HE LEIDO TODO LO PRECEDENTE Y ESTOY DE ACUERDO CON TODOS LOS TERMINOS Y CONDICIONES.

Fecha

Firma de la persona en custodia