

Protección de Privacidad

Para participantes en mantenimiento de menores

PRIVACY PROTECTION FOR CHILD SUPPORT PARTICIPANTS

La protección de su privacidad previene que se divulgue información de las personas que corren riesgo de sufrir violencia doméstica. Si al divulgar su dirección, número de teléfono, empleador y otra información de domicilio le puede causar algún riesgo, complete y devuelva el formulario (al reverso de esta página) a la agencia de mantenimiento de menores que maneja su caso.

Si usted cree que corre algún riesgo y hay razones justificadas para darle protección, se ingresará un código indicador de privacidad en la computadora, bajo su registro KIDS, en todo el sistema de computación que tiene el estado sobre mantenimiento de menores. El indicador aparecerá en la pantalla de todos los computadores de los trabajadores sociales a cargo de casos de mantenimiento de menores. También se prohibirá y evitará la divulgación de su dirección y de su empleo en la mayoría de los casos. La protección de privacidad no suspenderá ni interrumpirá los esfuerzos para hacer cumplir o cobrar gran parte del mantenimiento de menores. Tampoco afecta el requisito que usted tiene de cooperar con la agencia de mantenimiento de menores.

Usted puede calificar para protección de privacidad si cumple con **alguna** de las siguientes condiciones:

- Usted o su hijo/a está cubierto por orden de protección.
- Usted o su hijo/a tiene historia de sufrir violencia doméstica o corre el riesgo de violencia doméstica.
- Una agencia de mantenimiento de menores tiene motivos para creer que usted o su hijo/a pueden tener daño físico o emocional si se divulga la información.
- La agencia “Wisconsin Works (W-2)” u otra agencia de servicios sociales del condado le ha otorgado una causa justificada para no cooperar con la agencia de mantenimiento de menores.

La petición de protección se puede hacer en cualquier momento. Entregue este formulario completo a la agencia de mantenimiento de menores de su condado. En caso de emergencia, llame por teléfono a la agencia de mantenimiento de menores. El personal de la agencia le pedirá que verifique la información provista en el formulario.

(al reverso)

Petición para Protección de Privacidad

(en letra de molde)

KIDS PIN (número identificación) _____ y Fecha de Nacimiento _____

o Número Seguro Social * _____

Nombre de la persona que completa este formulario _____

Dirección _____

Anote la(s) persona (s) cuyo paradero debe mantenerse privado. Incluya su nombre y/o de sus hijos, como sea necesario.

Nombre (Nombre, Apellido)	KIDS PIN	Fecha Nacimiento	*Número Seguro Social

Anote el nombre completo y su relación con la persona **cuya** información debe mantenerse privada

Nombre _____ Relación _____

Marque (✓) su razón para pedir protección:

Estoy cubierta/o por una orden de protección en el condado de _____.

Divulgación de información mía o de mi hijo/a podría resultar en daño físico o emocional de mi hijo/a o de mi persona.

Por favor explique brevemente _____

Me han otorgado una causa justificada para no cooperar con el mantenimiento de menores en el condado de _____

Entiendo que esta petición de protección de privacidad rige para el uso de cualquier información por parte del *personal únicamente* de Agencias de Mantenimiento de Menores, y está supeditada a la aprobación de esta petición. Reconozco que esta solicitud no se extiende al tribunal. Para poder obtener protección de privacidad a los fines del tribunal, sé que debo completar un formulario por separado y hacerlo aprobar.

Fecha _____ Firma _____

* Proporcionar su Número de Seguro Social es voluntario. Si no proporciona su Número de Seguro Social se podría retrasar el proceso de la información.