

**Solicitud de reemisión de un Cheque caducado**  
**(Request for Reissuance of a Stale-Dated Check)**

CONSULTE LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO DE ESTA PÁGINA

**Enviar a:**

Bureau of Child Support  
P.O. Box 7935  
Madison WI 53707-7935

La información provista en este formulario (incluidos los archivos adjuntos) puede ser compartida con otras personas únicamente con el propósito de administrar el programa de manutención de menores y otros programas relacionados [Wis. Statutes, s.49.83]

La provisión de su número de Seguro Social es obligatoria bajo la Sección 466(a) (42U.S.C.666[a]). Su número de Seguro Social se utilizará para propósitos de identificación. Si no provee su número de Seguro Social, su solicitud será denegada.

Nombre del beneficiario en el Cheque original	Número de teléfono del reclamante (usted) (    )
---	---

Número de Seguro Social del beneficiario	Número de identificación personal (PIN) de KIDS, si lo conoce
--	---

Nombre del beneficiario del Nuevo cheque
--

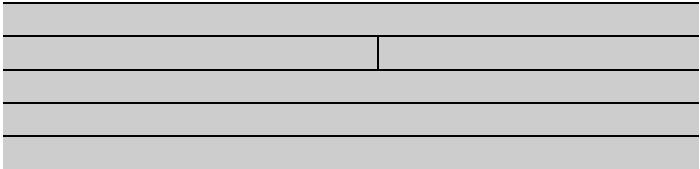
Dirección de la persona que presenta esta reclamación
---

Ciudad	Estado	Código postal
--------	--------	---------------

**Las firmas deben ser certificadas ante notario**

*Firma de la persona que hace la reclamación para la reemisión de un cheque caducado.	Si hay más de una persona, firma de la otra persona que hace la reclamación para la reemisión de un cheque caducado.
---	--

Nombre en letra de imprenta	Nombre en letra de imprenta
-----------------------------	-----------------------------

<b>Es necesaria la certificación ante notario</b> Suscrito y afirmado ante mí  Este día ____ de _____ de _____  _____ Firma del Notary Public (Notario público)  Estado de _____  Mi comisión (es permanente) _____  O  Expira _____	<b>Place Seal Here (Coloque el sello aquí)</b>  
--	--

Envíe este documento a la dirección indicada en la esquina superior izquierda de este documento. El reemplazo del cheque tardará 3 semanas.

\*Si el beneficiario ha fallecido, la persona que hace la reclamación en nombre del patrimonio del beneficiario debe rellenar este formulario de la forma más completa posible y adjuntar una carta donde explique que actúa en nombre del patrimonio. Adjunte las copias certificadas ante notario de su nombramiento o autorización para actuar en esa capacidad.

## Instrucciones

### **Nombre del beneficiario en el Cheque original**

Introduzca el nombre de la persona nombrada en el cheque que está solicitando que se vuelva a emitir. Esta puede ser usted u otra persona.

### **Número de teléfono del reclamante (usted)**

Introduzca aquí *su* número de teléfono. Usted es el reclamante. Puede ser la persona nombrada en el cheque u otra persona.

### **Número de Seguro Social del beneficiario**

Este es el número de Seguro Social de la persona nombrada en el cheque. Puede ser usted u otra persona. La provisión de su número de Seguro Social es obligatoria bajo la Sección 466(a) (42U.S.C.666(a)). Su número de Seguro Social se utilizará para propósitos de identificación. Si no provee su número de Seguro Social, su solicitud será denegada.

### **Número de identificación personal (PIN) de KIDS, si lo conoce**

Este es el PIN (tal como se asigna en el sistema de manutención de menores KIDS) de la persona a quien se emite el cheque, la persona nombrada en el cheque.

### **Dirección de la persona que presenta esta reclamación**

Aquí es donde se enviará el cheque si se aprueba su reclamación. Puede ser la dirección de la persona nombrada en el cheque o de otra persona. Si no es la dirección de la persona nombrada en el cheque, adjunte una explicación.

### **Ciudad, estado y código postal**

Incluya estos datos como parte de la dirección indicada anteriormente.

### **Firma de la persona que hace la reclamación para la Reemisión de un cheque caducado**

Esta es la firma de la persona que hace la reclamación del cheque. Puede ser o no la persona nombrada en el cheque. Es la firma la que debe ser certificada ante notario. Si no es la persona nombrada en el cheque, adjunte una explicación. Si la persona que hace esta reclamación actúa en nombre del patrimonio del beneficiario, debe adjuntar copias certificadas ante notario de su autorización para actuar en esta capacidad. Si el formulario no está debidamente certificado ante notario, no podrá ser procesado.

### **Si hay más de una persona, provea la firma de la otra persona que hace la reclamación de reemisión de un cheque caducado**

Si más de una persona hace la reclamación de reemisión de un cheque caducado (por ejemplo: si la reclamación forma parte de un patrimonio que se administra conjuntamente), provea aquí la firma de la segunda persona. Esta firma también debe ser certificada ante notario.

### **Nombre en letra de imprenta**

Escriba su(s) nombre(s) con cuidado y claridad en los cuadros provistos.

El DCF es un empleador y proveedor de servicios que ofrece igualdad de oportunidades. Si tiene una discapacidad y necesita acceder a esta información en un formato alternativo, o necesita que se traduzca a otro idioma, póngase en contacto con el (608) 266-9909 o el (800) 947-3529 WTRS TTY (línea gratuita).