

**FORMULARIO DE QUEJA SOBRE MANTENIMIENTO DE MENORES**  
CHILD SUPPORT COMPLAINT FORM

Si tiene una disputa con una oficina de mantenimiento de menores, intente resolverla con el personal de esa oficina antes de presentar una queja formal. Si cree que fue tratado de un modo injusto, que su caso no se manejó correctamente o que su agencia local de mantenimiento de menores se ha demorado y no ha tomado las medidas requeridas en su caso, sírvase completar este formulario.

Una vez que se presenta este formulario, su agencia local de mantenimiento de menores debe revisar los hechos de su caso y notificarlo sobre la determinación de si hubo o no un error y por qué no se han tomado las medidas requeridas.

La información proporcionada en este formulario (incluido todo adjunto) se puede compartir con otros sólo para la administración del programa de mantenimiento de menores y otros programas relacionados [Wis. statutes, s. 49.83].

Nombre	Fecha
--------	-------

Dirección

Ciudad/Estado/Código postal

Teléfono de la casa/celular (     )	Teléfono laboral (     )
--	-----------------------------

Número de caso IV-D o número de causa judicial

Número de seguro social (SSN, Social Security Number) o Número de Identificación Personal (PIN, Personal Identification Number) de KIDS

**Ya sea su número de SSN o PIN de KIDS es necesario para que podamos procesar su queja. Si no proporciona esta información, se puede provocar una demora en el procesamiento de su pedido.**

Nombre del otro padre/madre

Describa la medida que usted cree debería haber tomado la agencia local de mantenimiento de menores, pero que no tomó. Proporcione la información que su trabajador de caso le dio e incluya copias de cualquier prueba que apoye su queja.

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_