

Solicitud y Declaración Jurada para Licencia Profesional / Ocupacional

Antecedentes:

La Oficina de Manutención Infantil le proporciona este formulario para cumplir con los estatutos estatales relacionados con las personas que no tienen un número de Seguro Social y que están solicitando una licencia profesional u ocupacional bajo uno de los estatutos enumerados en el formulario de solicitud adjunto.

Si una persona que solicita una licencia en virtud del estatuto de licencias correspondiente de su agencia no tiene un número de Seguro Social, la persona, como condición para obtener esa licencia, deberá presentar una declaración realizada o suscrita bajo juramento o afirmación ante la junta indicando que no tiene un número de Seguro Social. El formulario de la declaración será prescrito por el Departamento de Niños y Familias. Una licencia emitida en base a una declaración falsa presentada es inválida.

Instrucciones para el solicitante:

Complete la declaración jurada en su totalidad y fírmela en presencia de un notario público.

Instrucciones para los agentes:

Por favor, conserve el original para su agencia y envíe por correo o FAX una copia del formulario completado a:

Department of Children and Families
Bureau of Child Support
Attn: License Coordinator
P.O. Box 7935
Madison, WI 53707-7935

Correo electrónico: bcsinfo@wisconsin.gov

Número de fax: (608) 422-7165

Todos los formularios completados deben mantenerse en un archivo confidencial y bajo llave.

Gracias por su cooperación.

Departamento de Niños y Familias de Wisconsin,
Oficina de Manutención Infantil

Solicitud y Declaración Jurada para Licencia Profesional / Ocupacional

Por favor, escriba sus respuestas en letra de imprenta. Cada firma en la declaración jurada debe ser firmada en presencia de un notario público. El formulario notariado completo debe ser enviado al Departamento de Niños y Familias. La información proporcionada en este formulario (incluidos los anexos) puede ser compartida con otros con el propósito de la administración del programa de manutención infantil y otros programas relacionados [Estatutos de Wis., s.49.83]. Estos formularios se guardan según los requisitos de retención de registros.

Nombre completo del solicitante (Nombre)		(Segundo nombre)	(Apellido)		
Dirección Calle		Apt	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección postal (si es diferente a la anterior)					
Género masculino/femenino	Altura (pies)	(pulgadas)	Peso	Color de pelo	Color de ojos
Fecha de nacimiento		Condado de nacimiento		Estado de nacimiento	
Número de teléfono		Número de teléfono celular		Número de licencia de conducir	
Nombre completo del tutor del solicitante (Nombre)		(Segundo nombre)	(Apellido)		
Nombre completo del tutor del solicitante (Nombre)		(Segundo nombre)	(Apellido)		

DECLARACIÓN JURADA

Por la presente certifico que NO tengo un número de seguro social porque:

- Tengo un formulario 4029 del IRS aprobado (exención de pagar impuestos de seguridad social)
 Otro (se requiere explicación) _____ Si en
 algún momento en el futuro obtengo un número de seguro social, lo proporcionaré con mi próxima solicitud de renovación.

Entiendo que proporcionar una declaración jurada falsa automáticamente invalida esta solicitud. Por lo tanto, todas y cada una de las licencias emitidas como resultado también serán inválidas y puedo estar sujeto a sanciones por falso juramento bajo el artículo s. 946.32, Stats., y por operar sin una licencia válida bajo los artículos ss. 13.63(1)(a), 13.64(2m), 48.66(2m)(a)2., 49.48(1m), 73.03(50)(c), 93.135(1m), 101.02(20)(e), 102.17(1)(cg)2m., 103.275(2)(bg)2m., 103.91(2)(b)2m., 103.92(2)(b)2m., 104.07(4)(bm), 105.06(1m)(bm), 118.19(1s), 138.09(1m)(c), 138.12(3)(c), 146.51(1m), 146.52(1m), 165.85(3m)(b)2., 170.12(3m)(a)1m., 202.02(4)(b), 217.05(1m)(c), 218.01(2)(ie) 3. y (ig)3., 218.02(2)(a)3., 218.04(3)(a)3., 218.05(3)(am)3., 218.11(2)(am)4., 218.12(2)(am)3., 218.21(2f), 218.31(1f), 218.41(2)(am)3., 218.51(3)(am)3., 224.72(2)(d), 250.041(1m), 299.08(1)am, 341.51(4)(an), 342.06(1)(eh), 343.14(2)(br), 343.305(6)(e)2.am., 343.61(2)(a)1m., 343.62(2)(am), 440.03(11m)(am), 551.32(1)(bs), 562.05(1e), 628.10(2)(cr), 632.68(3)(b)3., 632.68(5)(b)3., 633.15(2)(e), 751.15(3), Stats.

Firma del solicitante

NOTARIO

Estado de Wisconsin, Condado de _____

Sello del notario

Este documento fue firmado ante mí el (fecha) _____

Firma del notario

Fecha de vencimiento del notario

SOLO PARA USO DE LA AGENCIA: Nombre de la división _____ Fecha de reenviado DCF: _____	
Nombre del contacto de la agencia: _____ Número de teléfono de contacto: _____	