

This form is a supplemental page to the Application  
Este formulario es una página complementaria a la solicitud

Request for Title IV-D Child Support Services  
Solicitud de Servicios de Sustento de Menores bajo Título IV-D

**CHILD SUPPLEMENTAL PAGE**

Use with the CS-167, Request for Title IV-D Child Support Services. If you are applying for services for more than two children with the same father, complete a supplemental page for each additional child.

**PÁGINA SUPLEMENTARIA DEL MENOR**

Úselo con CS-167, Solicitud de Servicios de Sustento de Menores bajo Título IV-D. Si usted está solicitando servicios para más de dos menores que tienen el mismo padre, llene una página suplementaria para cada menor adicional.

Legal Name (Last, First, M.I.)/ Nombre Legal (Apellido, Primero, Inicial del Segundo) \_\_\_\_\_

Social Security No./ Núm. de Seguro Social \_\_\_\_\_

Does this child live with you?/ ¿Este niño/a vive con usted? Yes/Sí No

How are you related to this child?/ ¿Cuál es su relación con este/a niño/a? \_\_\_\_\_

Date of Birth (Month, day, year)/ Fecha de nacimiento (Mes, día, año) \_\_\_\_\_

Place of Birth (City, state, county)/ Lugar de nacimiento (Ciudad, estado, condado) \_\_\_\_\_

Place of Conception (City, state)/ Lugar donde concibió (Ciudad, estado) \_\_\_\_\_

Gender/ Sexo Male/ Masculino Female/ Femenino

Race/ Raza \_\_\_\_\_ Ethnicity/ Etnicidad Hispanic/ Hispana Non-Hispanic/ No Hispana

Has the father lived with this child in Arizona?/ ¿Ha vivido el padre con este/a niño/a en Arizona? Yes/Sí No

Is this child a member of a Tribe?/ ¿Es este niño/a miembro de un Tribu? Yes/Sí No

If yes, name of Tribe/ Si es así, el nombre de la Tribu \_\_\_\_\_

Tribal Census Number/ Número de censo tribal \_\_\_\_\_

What was the relationship between the biological parents at the time of this child's birth?/ ¿Cuál fue la relación entre los padres biológicos durante el nacimiento del niño/a?

Never married/ Nunca estuvieron casados Married/ Casados Divorced/ Divorciados

Was the mother married to anyone when she became pregnant or when the child was born?/ ¿Estaba la madre casada con alguien cuando quedó embarazada o cuando nació el niño/a? Yes/Sí No

If yes, his name/ Si es así, su nombre \_\_\_\_\_

Date of birth/ Fecha de nacimiento (mm/dd/aa) \_\_\_\_\_

Address/ Dirección \_\_\_\_\_

Date of marriage (month, day, year)/ Fecha de la boda (mes, día, año) \_\_\_\_\_

Place of marriage (city, county, state)/ Lugar de la boda (ciudad, condado, estado) \_\_\_\_\_

Date of divorce (month, day, year)/ Fecha del divorció (mes, día, año) \_\_\_\_\_

Place of divorce (city, county, state)/ Lugar de divorció (ciudad, condado, estado) \_\_\_\_\_

Is a father named on the birth certificate?/ ¿Se nombra a un padre en la acta de nacimiento? Yes/Sí No

If yes, what is his name?/ Si es así, ¿cuál es su nombre? \_\_\_\_\_

Does a court order exist that addresses this child? If yes, provide the county, state and court order number. Mark all that apply *¿Existe una orden del tribunal que nombre a este niño? Si es así, proveer el condado, estado y número de la orden del tribunal. Marque todo lo que corresponda.*

|  | <b>Existing Order/<br/>Orden existente</b> | <b>County/Condado</b> | <b>State/<br/>Estado</b> | <b>Court Order No./<br/>Núm. de orden del tribunal</b> |
|--|--|-----------------------|--------------------------|--|
| <b>Paternity/<br/>Paternidad</b>   | Yes/Sí<br>No                               |                       |                          |  |
| <b>Child Support/<br/>Sustento de menores</b>                            | Yes/Sí<br>No                               |                       |                          |  |
| <b>Medical/Dental/<br/>Médico/Dental</b>                                 | Yes/Sí<br>No                               |                       |                          |  |
| <b>Custody/Visitation/<br/>Custodia/Visitación</b>                       | Yes/Sí<br>No                               |                       |                          |  |
| <b>Guardianship/<br/>Tutela</b>  | Yes/Sí<br>No                               |                       |                          |  |
| <b>Termination of Parental Rights<br/>Terminación de patria potestad</b> | Yes/Sí<br>No                               |                       |                          |  |
| <b>Adoption Pending/Final<br/>Adopción pendiente/Final</b>               | Yes/Sí<br>No                               |                       |                          |  |
| <b>Legal Separation/<br/>Separación legal</b>                            | Yes/Sí<br>No                               |                       |                          |  |
| <b>Divorce Decree/Annulment<br/>Decreto de divorcio/Anulación</b>        | Yes/Sí<br>No                               |                       |                          |  |

Equal Opportunity Employer / Program • Auxiliary aids and services are available upon request to individuals with disabilities • To request this document in alternative format or for further information about this policy, contact the Division of Child Support Services at 602-252-4045; TTY/TDD Services: 7-1-1 • Disponible en español en línea o en la oficina local.

*Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Servicios y ayudantes auxiliares para personas con discapacidades están disponibles a petición • Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la División de Servicios de Sustento para Menores al 602-252-4045; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1 • Available in English online or at the local office.*