



DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY

Your Partner For A Stronger Arizona

Katie Hobbs  
Governor

Vacant  
Director

Division of Child Support Services  
(602) 252-4045 • P.O. BOX 40458 • Phoenix, Arizona 85067

**SOLICITUD PARA REVISIÓN DE ATRASOS**

If you speak and read only English, please call the office and ask for a representative that speaks English.

Nombre \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

**RE: Núm. de caso ATLAS** \_\_\_\_\_ **Fecha de hoy** \_\_\_\_\_

No estoy de acuerdo con el saldo de pagos atrasados / de deudas del DCSS porque: *(marque todos que correspondan)*

Se hicieron pagos directos al padre/madre con la custodia; estoy proporcionando copias de los cheques cobrados o una Declaración Jurada de Recibo de Pagos Directos del padre/madre con la custodia.

El/la hijo/a (los/las hijos/as) está(n) emancipado/a(s), falleció(fallecieron) o fue(ron) adoptado/a(s). *(Se tiene que adjuntar pruebas)*

No debo **ningún** pago atrasado de sustento de menores. *(Se tiene que adjuntar pruebas.)*

Se modificó mi orden judicial y los expedientes de DCSS no reflejan los cambios. *(Se tiene que adjuntar pruebas)*

Se efectuó un cambio legal en la custodia; se adjunta la orden judicial.

Otro: \_\_\_\_\_

*Si hace falta, ocupe el dorso del documento para hacer una lista de las razones para su solicitud.*

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

**ENVÍE LOS FORUMULARIOS COMPLETOS A: DCSS**  
**P.O. Box 40458**  
**Phoenix, AZ 85067**