

SOLICITUD DE REVISIÓN ADMINISTRATIVA (INCAUTACIÓN DE PROPIEDAD)

Para solicitar una revisión, por favor complete este formulario y envíelo por correo a la dirección indicada en la última página o envíelo por fax al número indicado en la última página.

Usted **No puede** solicitar una Revisión Administrativa por teléfono

Nombre (*Apellido, Nombre, Inicial*) _____ Núm. de Seg. Soc. _____

Dirección del Domicilio (*No., Calle*) _____ Teléfono del Hogar _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Dirección Postal (*No., Calle*) _____ Teléfono del Trabajo _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

No. ATLAS _____

A.R.S. § 25-521 autoriza al Departamento de Seguridad Económica, División de Servicios de Sustento para Menores (el Departamento), a imponer un gravamen en contra de una cuenta mantenida por una institución financiera en nombre de una persona que tenga un atraso por una cantidad mayor o igual a 12 meses del sustento actual o que tenga un fallo en su contra ordenado por el tribunal. Un gravamen requiere que su institución financiera retenga el dinero de su cuenta por hasta la cantidad de sustento que usted debe y, con previa notificación, que se lo envíe al Departamento, el cual tiene autorización para tomar esta acción aunque su cuenta sea conjunta e incluso si usted ha estado haciendo pagos regulares de sustento.

Si usted desea solicitar una revisión administrativa de la acción del Departamento, usted debe completar este formulario y devolverlo al Departamento dentro de los 15 días posteriores a la fecha de envío del Aviso de Gravamen por la Institución Financiera.

RAZÓN POR LA QUE SOLICITA UNA REVISIÓN

Propiedad no está sujeta a Gravamen.
No se deben atrasos o se debe menos.
Identidad equivocada.

Yo no estaba atrasado por una cantidad equivalente a 12 meses de sustento en el momento en que se incautó la propiedad y no se ha presentado ningún fallo en mi contra.
La cantidad de sustento retenido por la institución financiera (o que se va a deducir de mi cuenta) es mayor que la que yo debo. Creo que la cantidad correcta por sustento atrasado que debo es: \$ _____.
Estoy en bancarrota y los fondos retenidos son la propiedad del estado sujeta a la suspensión automática. Caso de Bancarrota # _____. Fecha en que se presentó la solicitud: _____. Plan ha sido confirmado: Sí No

Soy titular de una cuenta conjunta con un interés en la propiedad.
Ya solicité una revisión de mi caso. Solicité una revisión, por escrito, el: _____.

Otro: _____

ADJUNTO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS COMO PRUEBA DE MI RECLAMO

Si es cuenta conjunta, la contribución a la cuenta debe incluir talón de depósito, estado de la cuenta bancaria, o cualquier otra prueba relacionada con la contribución.

Error de identidad (documentos de apoyo consistirán en dos (2) de los siguientes: licencia de conducir, tarjeta de Identificación emitida por un estado o posesión periférica de los EE. UU., o territorios de los EE. UU., tarjeta del seguro social, acta de nacimiento, tarjeta de identificación emitida por agencias o entidades federales, estatales o de gobierno local, tarjeta de identificación escolar con fotografía, tarjeta de inscripción de votante, tarjeta de militar de los EE. UU., Tarjeta de la Marina Mercante de los Guardacostas de los EE. UU., y/o documento tribal de Indígenas Americanos, u otro documento oficial).

Cheque(s) cancelado(s) (*frente y dorso*) /giro(s) postal(es).

Talones de pago indicando el sustento de menores retenido.

Orden de sustento de menores.

Carta del empleador que retuvo sustento de mi cheque de pago.

Recibo(s) por pago(s) de sustento de menores que se hizo en efectivo.

Documento(s) de la escuela o guardería indicando que tuve o tengo custodia física del niño(s).

Declaraciones escritas firmadas y certificadas por notario de la parte que tiene la custodia.

Documentos demostrando que es dueño de la propiedad incautada.

Otro(s) documento(s) que le ayuden al Departamento: _____

Si usted no suministra información o documentación, incluyendo cualquiera que haya solicitado el Departamento, el Departamento tomará su decisión final basada en la información disponible.

NOTA: Al recibir esta solicitud a tiempo, el departamento retendrá cualquier dinero que reciba de su institución financiera hasta después de que el departamento llegue a una determinación final sobre su solicitud.

Fecha _____ Firma de la Persona que Solicita la Revisión Administrativa _____

Division of Child Support Services / Admin Review Unit
P.O. Box 40408
Mail Drop 7715
Phoenix, AZ 85067
FAX No.: (602) 771-8398

Usted recibirá notificación por correo en 15 días sobre los resultados de su revisión.

FCSE0001S0334001-Equivalente de elocuencia