

**PROGRAMA DE ASISTENCIA ENERGÉTICA PARA EL HOGAR (HEAP, por sus siglas en inglés)**
**Formulario de documentación de manutención infantil/pensión alimenticia**
**Nombre del solicitante:** \_\_\_\_\_ **Número de solicitud:** \_\_\_\_\_

Si su grupo familiar recibe manutención infantil o pensión alimenticia (manutención conyugal), llene este formulario y devuélvalo **con la documentación de respaldo requerida** a CAPV.

Yo, \_\_\_\_\_, (solicitante) entiendo que seré responsable si he declarado erróneamente o de forma incompleta de alguna manera la manutención infantil/pensión alimenticia que recibe mi grupo familiar.

Proporcione la siguiente información agrupada por la persona que proporciona la manutención infantil/pensión alimenticia.

**Excónyuge/Padre/Madre sin custodia 1**

Nombre del excónyuge o padre/madre sin custodia que brinda el apoyo: \_\_\_\_\_

Nombre del (de los) hijo(s): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

- El grupo familiar NO ha recibido ninguna manutención infantil/pensión alimenticia desde el \_\_\_\_\_.  
O
- El grupo familiar **NUNCA** ha recibido manutención infantil/pensión alimenticia.  
O
- El grupo familiar RECIBE manutención infantil/pensión alimenticia. El importe recibido: \$\_\_\_\_\_ (marque uno)  
semanal/quincenal/mensual.

¿Es el solicitante el miembro adulto del grupo familiar que recibe este apoyo? • Sí • No

En caso negativo, nombre de otro adulto del grupo familiar que recibe apoyo: \_\_\_\_\_

**Excónyuge/Padre/Madre sin custodia 2**

Nombre del excónyuge o padre/madre sin custodia que brinda el apoyo: \_\_\_\_\_

Nombre del (de los) hijo(s): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

- El grupo familiar NO ha recibido ninguna manutención infantil/pensión alimenticia desde el \_\_\_\_\_.  
O
- El grupo familiar **NUNCA** ha recibido manutención infantil/pensión alimenticia.  
O
- El grupo familiar RECIBE manutención infantil/pensión alimenticia. El importe recibido: \$\_\_\_\_\_ (marque uno)  
semanal/quincenal/mensual

¿Es el solicitante el miembro adulto del grupo familiar que recibe este apoyo? • Sí • No

En caso negativo, nombre de otro adulto del grupo familiar que recibe apoyo: \_\_\_\_\_

**Para cada fuente de manutención infantil/pensión alimenticia, se requiere uno de los siguientes documentos:**

- Copias de **cheques o giros postales** cancelados de manutención infantil/pensión alimenticia de la fuente;
- Copia de la **orden judicial o sentencia de divorcio** que indique la cantidad pagada y con qué frecuencia se paga;
- Copia de una **carta** de un abogado registrado o agencia legal que represente al solicitante indicando la cantidad pagada y con qué frecuencia se paga;
- Una carta** de la fuente de apoyo;
- La hipoteca/El alquiler pagado** en lugar de, o además de, la manutención infantil/pensión alimenticia es un ingreso contable. Una copia de la orden judicial, decreto u otro documento legal que especifique el monto y la frecuencia de dichos pagos si es necesario; o
- Historial de pagos de la **División de Cumplimiento de Manutención Infantil del Departamento de Ingresos** (1-800-332-2733).

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