

SÓLO PARA USO DEL CONDADO

MANTENIMIENTO DE HIJOS — PETICIÓN PARA NO COOPERAR DEBIDO A UN MOTIVO JUSTIFICADO

No quiero cooperar para establecer la paternidad ni para obtener mantenimiento porque no es lo mejor para el niño (o niños) para el cual se solicita la asistencia.

La razón es la siguiente: Marque (✓):

Creo que resultará en un aumento en el riesgo de **daño al niño (o niños):**

- A) Daño físico
- B) Daño sexual
- C) Daño emocional

No quiero cooperar porque:

- D) La concepción de este niño (o niños) fue debido a incesto/violación.
- E) Habría un aumento en el riesgo de **abuso doméstico**.
- F) Trámites legales de la corte están en proceso para la adopción del niño (o niños).

G) Estoy trabajando con una oficina de adopciones pública o una agencia de adopciones privada con licencia la cual me está ayudando a decidir si el niño (o niños) debe quedarse conmigo o si debo colocarlo en adopción.

H) Tengo otro motivo (o motivos) creíble para no cooperar. Explique: _____

CASE NAME

CASE NUMBER

DATE OF APPLICATION

CARETAKER RELATIVE (IF DIFFERENT)

RELATIONSHIP TO CHILD(REN)

NONCUSTODIAL PARENT/ALLEGED FATHER

NAME OF CHILD(REN) OF NONCUSTODIAL PARENT/ALLEGED FATHER

CERTIFICACIÓN

Quiero declarar que tengo un motivo justificado para rehusarme a cooperar debido a las razones indicadas en la parte superior de este formulario. Entiendo que es posible que me pidan que compruebe que tengo un motivo justificado para rehusarme a cooperar.

Declaro bajo pena de perjurio, bajo las leyes de los Estados Unidos de América y del Estado de California, que los datos que contiene este reporte son verdaderos, correctos, y completos.

FIRMA DEL SOLICITANTE O BENEFICIARIO

FECHA

EVIDENCE PROVIDED

- No investigation
- No evidence provided
- Birth certificate
- Medical records
- Court documents
- Social agency letter
- Mental health professional letter
- Sworn statement
- Other

DETERMINACIÓN DE LA PETICIÓN - SÓLO PARA USO DEL CONDADO

- The child welfare department has determined that it is not in the child's best interest to refer the case to child support per California Code of Regulations 31-503 as it would pose a barrier to the parents'/guardians' ability to meet at least one of the following:
 - Reunification/case plan requirements
 - Current/future financial needs of family
 - Needs of other children in household at risk of removal
 - Permanency plan with related guardianship under the Kin-GAP Program
- The child welfare department has determined that it is not contrary to the child's best interest to refer the case to child support.

SOCIAL WORKER SIGNATURE

PHONE NUMBER

DATE OF DETERMINATION

TO: **LOCAL CHILD SUPPORT AGENCY** THIS CLAIM IS FOR CHILD SUPPORT MEDICAL SUPPORT

GOOD CAUSE EXISTS AND IS BASED ON: (✓)

- A) Increased risk of **physical harm** to child(ren)
- B) Increased risk of **sexual harm** to child(ren)
- C) Increased risk of **emotional harm** to child(ren)
- D) Incest or rape
- E) Increased risk of **domestic abuse** to parent/caretaker
- F) Legal adoption/guardianship before the court
- G) Preadoptive services
- H) Other credible reason(s) for not cooperating

Explain good cause:

1. Request for Good Cause has been denied.

Give reasons:

2. Was determination based on physical harm without evidence? YES NO

3. Was determination based solely on examination of evidence without investigation? YES NO

4. May enforcement proceed without applicant/recipient participation? YES NO

CWD REPRESENTATIVE'S SIGNATURE

WORKER NUMBER

PHONE NUMBER

DATE OF DECISION

SUPERVISOR'S SIGNATURE

DATE OF DECISION