



# BUTLER COUNTY, OHIO BOARD OF COMMISSIONERS

## Butler County Child Support Enforcement Agency

Cynthia S. Brown – Executive Director

Raymond C. Pater III – Deputy Director

Government Services Center

315 High Street – 7<sup>th</sup> Floor

Hamilton, Ohio 45011-6033

513-887-3362 • 1-800-542-0806

Middletown: 513-424-5351 • FAX: 513-887-3699

### Commissioners

Charles R. Furmon

Donald L. Dixon

Gregory V. Jolivette

### PODER LEGAL / AUTORIZACIÓN PARA EL DESCARGO DE LA INFORMACIÓN

Este formulario le da al condado de Butler, Child Support Enforcement Agency autorización legal para divulgar la información que especifique acerca de su caso de manutención a una persona especificada, organización o representante autorizado por una determinada cantidad de tiempo. A continuación se presentan varias cuestiones importantes sobre la liberación de la información.

• El Condado de Butler CSEA sólo puede divulgar información acerca de la persona cuya firma aparece a continuación. Si desea que el Condado de Butler CSEA divulgue información sobre el otro progenitor en su caso de manutención, el otro padre debe completar y firmar una "Autorización para el Descargo de la Información"

• El Departamento de Trabajo de Ohio y de Servicios de Familia define la información relativa a la manutención del niño (s) como perteneciente a la persona con custodia solamente. Por lo tanto, la CSEA sólo divulgará la información sobre el niño/a (s) en un caso de manutención cuando la persona con custodia de la firma.

• Si la información solicitada ha sido presentada en el tribunal, que es público y puede obtenerse por medio de la Secretaria de la Corte usted no necesita una forma de descargo.

#### Autorización

I, \_\_\_\_\_,  
Nombre completo del deudor (la persona que pague el apoyo) o acreedor (persona que recibe el apoyo)  
autorizar la Butler County Child Support Enforcement Agencia para liberar la información que se enumeran a  
continuación con respecto a mi caso de mantenimiento de hijos a:

Nombre de la parte específica, autorizado \_\_\_\_\_

Representante u organización: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad / Estado: \_\_\_\_\_  
Código Postal : \_\_\_\_\_

**Nota: para Autorizado partido u organización deberá presentar este formulario para recoger las informaciones de un representante o CSEA en la ventana de pago. Archivo de las copias no están disponibles para todo el personal.**

#### Información que quiere liberada:

"Historial de pagos - De: Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ A: Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Auditoria de Apoyo de Niños

Certificación de Apoyo y atrasos actuales

Otros (especifíquese por favor

#### Duración de Acceso a la Información de manutención

Por favor, indique la cantidad de tiempo que la persona especificado, representante autorizado o la organización debería tener acceso a la información de manutención que se ha indicado anteriormente. Si no especifica un periodo/tiempo , la información que ha indicado se dará por una sola vez.

De: Mes Año \_\_\_\_\_ A: Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Firma

Deudor o acreedor de la Firma \_\_\_\_\_ Número del Sets o SS Número \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Jurado y suscrito ante mí en mi presencia este \_\_\_\_\_ día de 20\_\_\_\_\_,.

Notario Público