

**Mail to (Envíe a):**  
Bureau of Child Support  
P.O. Box 7935  
Madison, WI 53707-7935

**PETICIÓN DE FONDOS ABANDONADOS  
REQUEST FOR ABANDONED FUNDS**  
**Vea la próxima página con instrucciones**

La información de este formulario (incluyendo adjuntos) se puede compartir con otras personas sólo con el propósito de administración del programa de mantenimiento de menores y otros programas relacionados [Wis. Statutes, s.49.83]

Es voluntario dar su número de seguro social. Si no proporciona su número de seguro social podría atrasarse el proceso de la información.

Escriba con tinta en letra de molde

Nombre de beneficiario de propiedad abandonada		Número de teléfono de reclamante (suyo) ( )	
Número de seguro social de la persona nombrada como beneficiario de esta propiedad abandonada		(PIN) Número de Identificación Personal KIDS del beneficiario original, si lo sabe	
Cantidad del reclamo (si la sabe) \$			
Nombre del beneficiario del nuevo cheque			
Dirección			
Ciudad		Estado	Código Postal

**Las Firmas Deben Ser Notariadas**

* Firma de la persona que reclama los fondos abandonados.	Firma de la otra persona que reclama fondos abandonados si más de una persona reclama los fondos.												
Nombre en letra de molde	Nombre en letra de molde												
<b>Se requiere firma ante notario</b> Subscribed and affirmed to me  This _____ day of _____, _____  _____ Signature of Notary Public  State of _____  My Commission (is permanent) _____  OR  Expires _____	<b>Colocar el Sello Aquí (Place Seal Here)</b>           <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Official Use</th> </tr> <tr> <td>Fund</td> <td>Agency</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Person Handling</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Telephone Number</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Request Approved</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>	Official Use		Fund	Agency	Person Handling		Telephone Number		Request Approved		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Official Use													
Fund	Agency												
Person Handling													
Telephone Number													
Request Approved													
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No													

**Envíe este documento a la dirección "Mail To" (Envíe a) anotada en la parte superior izquierda de este documento. El pago puede tardar hasta 3 semanas.**

\*Si el beneficiario se ha muerto, la persona que hace la petición a nombre del beneficiario debe completar este formulario con la mayor información posible y adjuntar una carta explicando que actúa a nombre de la herencia. Adjunte copias del nombramiento o autorización para actuar en esta capacidad.

## **INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR UNA PETICIÓN DE FONDOS ABANDONADOS**

**Cuando complete el formulario de petición, imprima la información en forma clara, en los casilleros y escriba con tinta en letra de molde.**

### **Nombre del beneficiario de la propiedad abandonada**

Anote el nombre de la persona nombrada en la página Internet "Office of State Treasurer", publicaciones u otras notificaciones que usted haya recibido o leído.

### **Número de teléfono de reclamante (su número)**

Anote aquí su número de teléfono. Usted es el reclamante. Este nombre puede o no puede ser el nombre de la persona nombrada en la página Internet "State Treasurer", publicaciones u otras notificaciones.

### **Número de Seguro Social (SSN) de la persona indicada como beneficiario de esta propiedad abandonada (si omite el SSN puede retrasar el pago).**

Anote el número de seguro social del individuo nombrado en la página Internet "Office of State Treasurer", publicaciones u otras notificaciones. Puede ser usted u otra persona si usted hace el reclamo como parte de una herencia.

### **(PIN) Número Identificación Personal KIDS, si lo sabe**

Anote el número de identificación personal (PIN) KIDS de la persona para quien se destinaron originalmente los fondos abandonados.

### **Nombre del beneficiario del nuevo cheque**

Anote el nombre del beneficiario del nuevo cheque. Este es el nombre a quien se pagará el nuevo cheque. Generalmente es el nombre y dirección de la persona nombrada en la página Internet "Office of State Treasurer" o publicación. Si no es, adjunte documentación con información detallada, incluyendo su nombre, dirección y su participación o relación en este asunto.

### **Dirección, Ciudad, Estado y Código Postal**

Anote la dirección del beneficiario del nuevo cheque. Dirección donde se enviará el nuevo cheque.

### **Firma de la persona que reclama la propiedad abandonada**

Es la firma de la persona que hace el reclamo de la propiedad abandonada. La firma debe ser notariada. Si no es la persona nombrada en la página Internet "Office of State Treasurer" de propiedad abandonada o publicación, incluya una explicación y copias notariadas de documentos justificantes.

### **Si hay más de una persona, provea la firma de la otra persona que hace el reclamo de propiedad abandonada.**

Si más de una persona hace el reclamo de propiedad abandonada (Por ejemplo, el reclamo es parte de una herencia que se administra conjuntamente), provea aquí la firma de la otra persona. La/s firma/s debe/n también ser notariadas.

**Si el formulario no está debidamente notariado, no será procesado.**

**Si la persona que hace este reclamo actúa en nombre de la herencia del beneficiario, usted deberá adjuntar copias de su autorización para actuar en esta capacidad.**

**Si quiere hacer alguna pregunta respecto a este formulario, llame a "Bureau of Child Support" teléfono (608) 266-9909.**

DCF es un empleador y proveedor de servicios que garantiza la igualdad de oportunidades. Si usted tiene alguna incapacidad y necesita tener acceso a esta información en un formato alternativo o necesita la traducción de esta información a otro idioma, por favor llame al (608) 266-9909 ó al (800) 833-7813 TTY (llamada gratuita).