



Oregon Department of Justice

Oregon Child Support Program

Supporting Parents to Support Children

Division of Child Support

PO Box 14680

Salem OR 97309

800-850-0228

OregonChildSupport.gov

Autorización para Divulgar Registros de Pagos de Manutención

Yo, (escriba o imprima su nombre completo) _____, más
identificado por (*seleccione uno*):

los últimos cuatro dígitos de mi Número de Seguro Social _____, o
fecha de nacimiento (*mm/dd/aa*)

autorizo la divulgación y la liberación de mis registros confidenciales de manutención de hijos o
manutención conyugal a:

Nombre de la persona o entidad: _____

Correo electrónico o número de fax: _____

Marque el que aplica:

Esto autoriza la divulgación del historial de pagos de los últimos 12 meses, a la
persona o entidad mencionada anteriormente, para el número de caso
_____ del Programa de Manutención de Hijos de Oregon.

Esto autoriza la divulgación del historial de pagos de los últimos 12 meses, a la
persona o entidad mencionada anteriormente, para todos los casos del Programa de
Manutención de Hijos de Oregon que se encuentren utilizando la información
proporcionada anteriormente.

Esta autorización se vence **seis meses** desde la fecha de la firma a menos que sea revocado por mí
antes de esa fecha por escrito al Programa de Manutención de Hijos de Oregon.

Fecha	Firma	Nombre en letra de molde
No. de celular: _____	¿Textos? Si No	No. para dejar mensajes: _____
No. de teléfono de casa: _____	Correo electrónico: _____	

Domocilio	Cuidad	Estado	Código postal
-----------	--------	--------	---------------

Usaremos su dirección para enviarle documentos en el futuro. También puede aparecer en los
documentos legales dados a la otra parte y en los registros de la corte. Si no desea que su dirección
sea dada a lo otra parte o aparecer en los registros de la corte, por favor, póngase en contacto con
nosotros.