

This form is a supplemental page to the Application
Este formulario es una página complementaria a la solicitud

Child Supplemental Page
(Use with the CS-167, Request for Title IV-D Child Support Services. If you are applying for services for more than two children with the same father, complete a supplemental page for each additional child.)
Página suplemental del niño
(Uso para CS-167, Solicitud del Título IV-D para servicios de sustento de menores. Si usted solicitó servicios para más de dos niños/as que tienen el mismo padre, favor de solicitar páginas adicionales.)

Legal name (Last) / Nombre legal (Apellido)	Legal name (First, middle) / Nombre legal (Primero, segundo)
---	--

Social Security No. / Núm. de Seguro Social	Does this child live with you? / ¿Este niño/a vive con usted? <input type="checkbox"/> Yes / Sí <input type="checkbox"/> No	How are you related to this child? / ¿Es usted familia del este niño/a?
---	--	---

Date of Birth (Month, day, year) / Fecha de nacimiento (Mes, día, año)	Place of Birth (City, state, county) / Lugar de nacimiento (Ciudad, estado, condado)	Place of Conception (City, state) / Lugar donde concibió (Ciudad, estado)
--	--	---

Gender/Sexo <input type="checkbox"/> Male / Masculino <input type="checkbox"/> Female / Femenino	Has the Non-Custodial Parent lived with this child in Arizona? / ¿Ha vivido el Padre sin custodia con este niño/a en Arizona? <input type="checkbox"/> Yes / Sí <input type="checkbox"/> No
--	--

Race / Raza <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> BL <input type="checkbox"/> NH <input type="checkbox"/> WH <input type="checkbox"/> OTH	Is this child a member of a Tribe? / ¿Es este niño/a miembro de un Tribu? <input type="checkbox"/> Yes / Sí <input type="checkbox"/> No If yes, name of Tribe / Si es sí, el nombre del Tribu: _____ Tribal Census Number / El Número tribal de censo: _____
--	--

What was the relationship between the biological parents at the time of this child's birth? / ¿Cuál fue la relación entre los padres biológicos durante el nacimiento del niño/a?
 Never married / Nunca estuvieron casados Married / Casados Divorced / Divorciados

Was the mother married to anyone when she became pregnant or when the child was born? / ¿Estaba la madre casada con alguien cuando quedó embarazada o cuando nació el niño/a? Yes / Sí No
If yes, to whom? / Si es sí, ¿con quién? _____
Date of marriage (month, day, year) / Fecha de matrimonio (mes, día, año) _____
Place of marriage (city, county, state) / Lugar donde se llebo acabo el matrimonio (ciudad, condado, estado) _____
Date of divorce (month, day, year) / Fecha del divorció (mes, día, año) _____
Place of divorce (city, county, state) / Lugar donde de divorció (ciudad, condado, estado) _____

Is any man named as the father on this child's birth certificate? / ¿Está nombrado algún hombre como padre en el acta de nacimiento del niño? Yes / Sí No
If yes, what is his name? / Si es sí, ¿cuál es su nombre? _____

Does a court order exist that addresses this child? / ¿Existe una orden del tribunal que nombre a este niño? If yes, provide the county, state, the court order number and date. Mark all that apply. Indicate if you have a copy of the order. / Si es si, proveer el condado, estado, y el numero e fecha de la orden del tribunal. Marque todo lo que se aplique. Indique si usted tiene una copia de la orden.

	Existing Order / Orden existe	Have Copy of Order / Tenga una copia de la orden	County / Condado	State / Estado	Court Order No. and Date / Núm. y fecha de la orden del tribunal	
					Number / Número	MM/DD/YY
Paternity / Paternidad	<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No				
Child Support / Sustento de menores	<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No				
Medical/Dental / Médico/Dental	<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No				
Custody/Visitation / Custodia/Visitación	<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No				
Guardianship / Tutela	<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No				
Termination of Parental Rights / Terminación de derechos parentales	<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No				
Adoption Pending / Final Adopción pendiente / Final	<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No				
Legal Separation / Separación legal	<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No				
Divorce Decree / Annulment / Decreto de divorcio / Anulación	<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No				