



STATE OF TENNESSEE
DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES

DECLARACIÓN DE DAÑO POTENCIAL

Cuando un daño potencial no es revelado, o declarado a la agencia de manutención infantil, su dirección pudiera aparecer en documentos relacionados con el caso incluido documentos legales que pudieran estar disponibles al público a través de los tribunales.

Nombre: _____ Número(s) de caso (si se conoce): _____

Mi dirección oficial es _____.

Fecha de nacimiento _____

Últimos cuatro dígitos del número de seguro social: _____

Marque la casilla que corresponda:

- Un daño potencial **NO ES** un problema en estos momentos. Entiendo que esta declaración puede cambiarse en cualquier momento en caso de que surjan problemas que afecten mi seguridad.
- Un daño potencial sí **ES** un problema. La divulgación de mi dirección o cualquier otra información de identificación en este caso puede poner en peligro la salud, seguridad o libertad de mis hijos y/o de mi persona

Esta declaración es mi petición para que: (seleccione una o ambas)

- La División de Manutención Infantil del Departamento de Servicios Humanos de Tennessee note riesgos de seguridad en mi caso para que la oficina y el tribunal hagan todo lo posible por minimizar el contacto con:

_____ (nombre de la persona)

_____ (identificar relación)

- La Corte o el tribunal no revelen ninguna información de identificación, tales como dirección física, en ningún documento archivado en este procedimiento. Entiendo que la decisión final con respecto a la revelación de mi dirección la toma el tribunal y que es posible que los registros anteriores ya contengan mi información personal. Entiendo que esta solicitud de no revelar información permanecerá en efecto hasta que notifique por escrito a la oficina de manutención infantil IV-D para revocarla.

Bajo pena de perjurio, toda la información y los hechos proporcionados en esta Declaración son verdaderos a mi mejor saber y entender.

La persona que rellena este formulario reconoce que este documento puede ser firmado electrónicamente y que toda firma electrónica que aparezca en este documento tiene la misma validez que una firma de puño y letra.

_____ (Firma)

_____ (Fecha)



Nota: debe descargar este formulario para que funcione el botón de envío.
Si ha completado el formulario y el botón de envío no funciona, envíelo por correo electrónico a Childsupport.fvi.dhs@tn.gov

El personal del TDHS debe verificar en la sección de "Formularios" del intranet para asegurarse de usar versiones actualizadas. Los formularios no pueden ser alterados sin autorización previa.