

DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
(Department of the Family)
ADMINISTRACION PARA EL SUSTENTO DE MENORES
(ADMINISTRATION FOR CHILD SUPPORT ENFORCEMENT)
San Juan, Puerto Rico

PERSONA CUSTODIA
CUSTODIAL PERSON
VS

NÚMERO CASO: _____
CASE NUMBER

PERSONA NO CUSTODIA
PERSON NO CUSTODIAL

SOBRE: ALIMENTOS
MATTER: CHILD SUPPORT

SEGURO SOCIAL
SOCIAL SECURITY

OBJECION A LA ORDEN DE RETENCION DE INGRESOS PARA EL PAGO DE PENSION ALMENTARIA
Objection to withhold Income for Child Support

Comparece _____ por derecho propio a través de su representación legal y ante el Administrador/a, **EXPONE, ALEGA Y SOLICITA:**

_____ appears personally by legal representative and before the Administrator, **Exposes, Alleges and Requests:**

PRIMERO: El ___ de _____ de 200 ___ se estableció una pensión alimentaria de \$ _____.
 semanales, bisemanales, quincenales, mensuales, para el/los siguiente(s) menor (es):

FIRST: that on _____ of 200 ___ a child support order was established in the amount of \$ _____.
 weekly by-monthly by-weekly monthly, for the minor(s) child/children:

SEGUNDO: El ___ de _____ de 200 ___ recibí la "Notificación de Retención de Salarios" en la que se certifica una deuda de \$ _____ por concepto de pensiones alimentarias atrasadas.

SECOND: On _____ of 200 ___, received a copy of the wage deduction order certifying arrears in the amount of \$ _____.

TERCERO: Objeto el que se comience una retención de salarios por el/los siguiente(s) fundamento(s):

THIRD: I object that his deduction be made from my wages because:

- que no soy el/la alimentante deudor(a).
I am not the responsible party.
- que la cantidad que se certifica es la incorrecta.
Arrears claimed are not correct.
- que no existe la deuda que se certifica.
The account is not in arrears.
- OTRO (especifique)
OTHER (specify)

CUARTO: Acompaño con este documento la evidencia que a continuación desgloso para sustentar la objeción.
FOURTH: The documents that support my objections are included.

QUINTO: Estoy conciente que el levantar cualquiera de las objeciones no me exime del cumplimiento estricto de la orden de retención de ingresos.

FIFTH: I am aware that raise these objections, it will not exempt me from full compliance of the order.

SEXTO: Una vez sea considerada la validez de mis objeciones y se den por aceptadas o si pagara totalmente la deuda señalada o ejecutara y cumpliera con un plan de pagos, modificará o se dejará sin efecto la Orden de Retención de Ingresos de Salarios.
SIXTH: After my objections are considered and be accepted, or if I pay the whole amount of arrears or if I accept and execute a payment plan, this be modified or leave without effect.

SEPTIMO: Que estoy presentando una objeción válida y acompañada de evidencia, la cual radicaré en la Oficina Local de la ASUME abajo indicada, dentro de los diez (10) días de la fecha de la notificación de la Orden de Retención de Ingresos.

SEVENTH: That I was file a valid objection, along with evidence and presented it to the Local Office of ASUME to the address below, within the next (10) days of the date of the notification of "Wage Deduction Order".

POR TODO LO CUAL, solicito el/la Administrador/a considere y revise la objeción, y de proceder la misma, deje sin efecto o modifique la Orden de Retención de Salarios con cualquier otro pronunciamiento que en derecho proceda.

For all these reasons, I request the Administrator to revise and consider my objection, and if the same are accepted, to leave without effect or modify the wage deduction or take any other action that legally fitting.

ADVERTENCIAS:

Warnings:

La parte adversamente afectada por esta Determinación podrá solicitar Revisión ante el/la Juez/a Administrativo dentro del término de veinte (20) días si reside en Puerto Rico o treinta (30) días si reside fuera de Puerto Rico, contados a partir de la notificación de la Orden de Retención de Ingresos. Dicha solicitud de Revisión deberá ser notificada a las demás partes dentro de los términos antes expuestos.

The party adversely affected by this determination can request a review before the Administrative Judge within twenty (20) days if he or she resides in Puerto Rico, or thirty (30) days if he or she resides out of Puerto Rico, counting from the notification of this determination. Such review request shall be notified to the other parties within the terms stated previously.

La parte adversamente afectada por la Resolución u Orden del Juez/a Administrativo podrá dentro del término de veinte (20) días si reside en Puerto Rico o treinta (30) días si reside fuera de Puerto Rico, contados a partir de la Notificación, presentar Moción de Reconsideración de la Resolución u Orden.

The party adversely affected by the decision or order of the Administrative Judge can file a Motion for Reconsideration of the Decision or Order, within the term of twenty (20) days if he or she resides in Puerto Rico, or thirty (30) days if he or she resides out of Puerto Rico, counting from the notification.

La parte adversamente afectada podrá, dentro de un término de treinta (30) días contados a partir de la fecha del archivo en autos de la copia de la notificación de la orden o decisión final del/la Juez/a Administrativo, presentar una solicitud de revisión ante el Tribunal de Apelaciones. Será requisito jurisdiccional para poder acudir en revisión judicial, haber solicitado oportunamente la Reconsideración de la orden de la cual se recurre. De no solicitar Reconsideración ni Revisión Judicial dentro del periodo antes establecido, la determinación pasará a ser una final y firme.

The party adversely affected can file a review request before the Court of Appeals, within thirty (30) days counting from the date of filing in records of the copy of the notification of the final order or decision of the Administrative Judge. It is a jurisdictional requirement for requesting a judicial review that the reconsideration of the order challenged be requested opportunely. If no reconsideration or judicial review is requested within such period, the determination shall become final and firm.

En _____, Puerto Rico, a _____ de _____ de 200_____.

In _____, Puerto Rico, on _____ of 200_____.

Firma: _____

Signature

Seguro Social: _____

Social Security Number

Entregue esta objeción en la oficina local que maneja su caso de pensión alimentaria.

Documento obtenido del portal www.asume.gobierno.pr