



BUTLER COUNTY CHILD SUPPORT ENFORCEMENT

315 High Street, 7th Floor, Hamilton, Ohio 45011

phone: 513.887.3362 | fax: 513.887.3699

web: csea.bcoho.us

SOLICITUD DE EXENCION O COMPENSACION: APPENDIX A

Yo, _____ quisiera solicitar que el CSEA del condado de Butler inicie negociaciones conmigo para determinar si los atrasos que debo para los niño(s) _____ al estado de Ohio puede ser renunciado o comprometido en base a mis circunstancias actuales. Tengo dificultades financieras que no me permiten cumplir con esta obligacion y me gustaria que mi caso sea revisado para una renuncia y compromiso. Yo entiendo que ni la CSEA del condado de Butler ni el departamento de trabajos y servicios familiares de Ohio estan obligados a conceder mi solicitud de exencion o compromiso de cualquier atraso aduedado por el estado y que este proceso no tiene derecho a apelacion.

Padre Sin Custodia/Representante

Num. de Caso o Numero de Seguro Social

Fecha