

MC: ME  
Bar Code Area  
FS#:  
Central File Maintenance  
P.O. BOX 12048  
AUSTIN, TX 78711-2048



OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL  
STATE OF TEXAS  
CHILD SUPPORT DIVISION

**GREG ABBOTT**  
Attorney General

Date:  
Attorney General Case #:

**Ve a Español al Otro Lado**

**IMPORTANT!**

Dear \_\_\_\_\_ :

Please read this page. It describes your responsibilities if you choose to authorize another party to receive case information on your behalf or obtain assistance from a private collection agency or private attorney. Below are some of the conditions that must be met for us to properly work the child support case. Failure to follow these guidelines may result in our taking appropriate action as permitted by federal regulations.

- All case information provided to a third party must be used for child support purposes only.
- All requests for information must be answered within the time frame specified.
- All payments must go through the Texas Child Support Disbursement Unit before being distributed to a private collection agency or private attorney.
- Any changes in arrears must be approved by our office.
- Non-cash child support must be approved by our office.
- We must be provided with timely notice of each order, writ or lien entered in the case by your representative.

To authorize the release of information and/or child support payments to another party, complete the enclosed form.

Please return the completed form to your local child support office. If you have any questions, please call 1-800-252-8014.

MC: ME  
Bar Code Area  
FS#:  
Central File Maintenance  
P.O. BOX 12048  
AUSTIN, TX 78711-2048



OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL  
STATE OF TEXAS  
CHILD SUPPORT DIVISION

**GREG ABBOTT**  
Attorney General

Fecha:  
No. de Caso de la Procuraduría General:

### ¡IMPORTANTE!

Estimado/a \_\_\_\_\_ :

Por favor lea esta página. Aquí se describen las responsabilidades que recaen en usted si decide autorizar que otra persona reciba en su nombre información sobre su caso, u obtener ayuda de alguna agencia para el recaudo de pagos privada o si contrata un abogado privado. Las siguientes son algunas de las condiciones que se deben cumplir para debidamente manejar su caso de manutención de niños. El no cumplir con una de estas normas podría resultar en que la Procuraduría General tome las medidas correspondientes, conforme a lo permitido por las normas federales.

- \* Toda la información acerca de su caso que se proporcione a terceros debe ser usada solamente para cumplir con los fines de recaudo de pagos para la manutención de niños.
- \* Toda petición para recibir información debe ser contestada dentro del plazo de tiempo indicado.
- \* Todos los pagos deben ser procesados por nuestra oficina **antes** de ser distribuidos a una agencia para el recaudo de pagos privada o a un abogado privado.
- \* Cualquier ajuste a los pagos atrasados debe ser aprobado por nuestra oficina.
- \* Esta oficina debe aprobar cualquier pago de manutención para niños que no se haga en efectivo.
- \* Es necesario que recibamos, de manera puntual, aviso sobre cualquier orden, dictamen de una corte o embargo preventivo (lien) que sea antepuesto por su representante como parte de este caso.

Para autorizar la entrega de información relacionada a su caso y/o la entrega de sus pagos de manutención a otra persona, llene el formulario anexo a la presente.

Por favor envíe el formulario llenado por usted a su oficina local de manutención de niños. Si tiene alguna pregunta, por favor, llame al 1-800-252-8014.

**AUTHORIZATION FOR RELEASE OF INFORMATION OR PAYMENTS**

Print your current name: \_\_\_\_\_

Other names you have used: \_\_\_\_\_

Name of the other party in the case: \_\_\_\_\_

Names of all children on this case: \_\_\_\_\_

OAG Case Number (10 digit number included in OAG correspondence about this case): \_\_\_\_\_

Phone number where you can be contacted: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  home  work  cell  relative or friend

*You do **not** have to redirect your payments in order to release information or records. The two choices provided below are independent of each other.*

By submitting this completed, signed, and dated form, I authorize and request the Office of the Attorney General (OAG) to do the following: (You must place your **initials** before each item that applies.)

\_\_\_\_\_  
(initials) **Release information or records** on my case (OAG number given above) to the person identified below. This person is (check one)  my attorney  a private collection agency  a representative that I am designating.

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Phone number

\_\_\_\_\_  
Address

\_\_\_\_\_  
City

\_\_\_\_\_  
State

\_\_\_\_\_  
ZIP Code

\_\_\_\_\_  
(initials) **Send any payments** on my case (OAG number given above) to the person I am naming below. I understand that this may delay my receiving my payment. I also understand that this revokes any direct deposit authorization that I have already given to the Office of the Attorney General. This person is (check one)  my attorney  a private collection agency  a representative that I am designating.

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Phone number

\_\_\_\_\_  
Address

\_\_\_\_\_  
City

\_\_\_\_\_  
State

\_\_\_\_\_  
ZIP Code

I understand that this authorization automatically expires if the case is closed. I may choose to revoke this authorization at any time by submitting a completed, signed, and dated Revocation of Authorization for Release of Information or Payments.

I understand that the Office of the Attorney General of Texas is not responsible for disputes between the listed party and me as a result of this arrangement. (Please note the date of your signature is required.)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date (required)

\_\_\_\_\_  
Address

\_\_\_\_\_  
City, State, ZIP

**AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN O ENVIAR PAGOS**

Escriba su nombre actual: \_\_\_\_\_

Otros nombres que ha usado: \_\_\_\_\_

Nombre de la otra parte en el caso: \_\_\_\_\_

Nombres de todos los niños en el caso: \_\_\_\_\_

Número de caso de la Procuraduría (*son 10 dígitos y aparece en todas las cartas del caso*): \_\_\_\_\_

Teléfono al que podemos llamarle: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  casa  trabajo  celular  familiar o amigo

*No tiene que enviar sus pagos a otra parte para divulgar su información o archivos. Las dos opciones a continuación son independientes la una de la otra.*

Al presentar este formulario llenado, firmado y fechado, autorizo y solicito a la Procuraduría General hacer lo siguiente: *(Escriba sus **iniciales** junto a cada opción que aplica.)*

\_\_\_\_\_  
(iniciales) **Divulgar información o archivos** de mi caso (*el número que escribió arriba*) a la persona que se nombra abajo. Esta persona es (*marque uno*)  mi abogado  una agencia de cobros privada  un representante que estoy nombrando.

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código postal

\_\_\_\_\_  
(iniciales) **Enviar todos los pagos** de mi caso (*el número que escribió arriba*) a la persona que se nombra abajo. Entiendo que esto puede retrasar mi pago. También entiendo que esto revoca cualquier autorización para depósito directo que haya entregado a la Procuraduría General. Esta persona es (*marque uno*)  mi abogado  una agencia de cobros privada  un representante que estoy nombrando.

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código postal

Entiendo que esta autorización caducará automáticamente si se cierra el caso. Puedo revocar esta autorización en cualquier momento presentando llenado, firmado y fechado el formulario Revocación de autorización para divulgar información o enviar pagos.

Entiendo que la Procuraduría General de Texas no es responsable de los desacuerdos que surjan entre la parte nombrada y yo como resultado de este arreglo. (*Se requiere la fecha de su firma.*)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha (*requerida*)

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Código postal