



SERVICIOS DEL TRIBUNAL DE FAMILIA

Tribunal del Condado de Dane
215 S. Hamilton St
Madison, WI 53703
608.266.4607
Fax 608.266.6588

SOLICITUD DE REVISIÓN JUDICIAL DE LA DECISIÓN DE TARIFA DE FCS

Su Nombre: _____ Número de caso: _____

Nombre del otro padre: _____

Basado en los ingresos combinados de nuestros hogares, FCS ha establecido la tarifa total en \$ _____.

Se me requiere pagar \$ _____.

La fecha en que me informaron de esta decisión fue: _____.

- Me opongo al nivel de pago total que se ha determinado.
- Me opongo a la cantidad que se me requiere pagar.
- Me opongo a la asignación del pago entre yo y el otro padre.

Solicito que el asunto sea revisado por el Comisionado de la Corte de Familia.

Firma

Fecha

Cualquier parte puede solicitar una revisión de la determinación de la tarifa de FCS haciendo una solicitud por escrito al Comisionado de la Corte de Familia dentro de los 15 días posteriores a ser notificado de su responsabilidad de pago.

Para que se considere esta solicitud, debe adjuntar una Declaración de Divulgación Financiera completa, copias de sus 3 comprobantes de pago más recientes del empleo o verificación de otros ingresos, y una copia de su declaración de impuestos más reciente. Si está casado de nuevo, también debe adjuntar copias de los talones de pago y la declaración de impuestos más reciente de su cónyuge. También debe adjuntar una copia de la Solicitud para Establecer y/o Eximir Tarifas que se presentó a FCS junto con la carta que establece las tarifas.

La documentación completa puede enviarse por correo o por fax a: Comisionado Fremgen, 215 South Hamilton Street, Room 2000, Madison, WI 53703 o por fax al 608-266-6509.

Revised 12/2018