



## SERVICIOS DEL TRIBUNAL DE FAMILIA

Juzgado 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 SOBRE TASAS DEL FCS

Su nombre: \_\_\_\_\_ Número de caso: \_\_\_\_\_

Nombre del otro progenitor: \_\_\_\_\_

Sobre la base de los ingresos combinados de nuestros hogares, FCS ha fijado la cuota total en \$ \_\_\_\_\_.

Estoy obligado a pagar \$ \_\_\_\_\_.

La fecha en que se me informó de esta decisión fue: \_\_\_\_\_.

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

Solicito que el asunto sea revisado por el Comisionado del Tribunal de Familia.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Cualquiera de las partes puede solicitar una revisión de la determinación de la tarifa del FCS presentando una solicitud por escrito al Comisionado del Tribunal de Familia dentro de los 15 días de haber sido notificado de su responsabilidad de pago.

Para que esta solicitud sea tenida en cuenta, debe adjuntar una Declaración de Información Financiera completa, copias de sus 3 recibos de sueldo más recientes del empleo o verificación de otros ingresos, y una copia de su declaración de la renta más reciente. Si se ha vuelto a casar, deberá adjuntar también copias de los talones de pago y de la declaración de la renta más reciente de su cónyuge. También debe adjuntar una copia de la solicitud de fijación y/o exención de tasas que se presentó a FCS junto con la carta de fijación de tasas.

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