

자녀 양육비 서비스 가이드

자녀 양육 집행국(Office of Child Support Enforcement, OCSE)은 부모가 자녀의 경제적 및 사회적 복지, 건강 및 안정성에 대한 책임을 맡도록 지원하여 어린이들을 최우선시합니다. 양 부모의 관계 개선의 가치를 인정합니다. 양육 부모(자녀와 함께 거주하면서 자녀를 돌보는 부모)에게 제공되는 서비스로는 비양육 부모(자녀와 함께 거주하지 않는 부모) 찾기, 친자관계 성립, 소환, 자녀 양육비 법원 명령 및 의료 지원 수립, 해당 명령 징수 및 집행 등이 있습니다. OCSE에서는 비양육 부모가 자녀 양육비 지급 의무를 다하고 자녀 양육비 케이스를 관리할 수 있도록 도와드리는 프로그램을 제공하고 있습니다. 서비스는 소득이나 이민 상태에 관계 없이 모든 부모에게 제공됩니다.

비양육 부모(NONCUSTODIAL PARENT, NCP) 찾기

비양육 부 또는 모의 자택 및/또는 직장 주소를 모르는 경우에도, 양육 부모는 자녀 양육비를 요청할 수 있습니다. OCSE는 비양육 부모의 거주지 및/또는 직장이 위치할 수 있는 주에 관계없이 전산 검색을 통해 비양육 부 또는 모를 찾아 드릴 것입니다.

자녀 양육비 복지사에게 가능한 한 많은 정보를 제공할수록 식별 및 검색 절차가 더 쉽게 이루어질 수 있습니다. 양육 부모가 제공할 수 있는 가장 중요한 정보는 비양육 부모의 이름과 소셜 시큐리티 번호가 있는 문서입니다.

소환 서비스

가정 법원에 자녀 양육비 심리를 열기 위한 청원서가 제출되면, 비양육 부모에 대한 소환이 발부됩니다. OCSE는 뉴욕 주 자녀 양육비 신청자를 위한 소환 서비스를 제공합니다. 신규 케이스 및 수정이 필요한 케이스의 경우, 우선 취급 우편을 통해 소환장이 발부됩니다. 비양육 부모가 첫 번째 심리에 참석하지 않거나 위반 청원서가 제출되는 경우, OCSE는 보안관을 통한 개인 서비스를 제공합니다. 양육 부모는 원하는 경우, 소환을 발부할 담당자를 요청할 수 있습니다. 양육 부모 본인이 소환장을 발부할 수는 없습니다.

친자 관계 수립

친자관계란 생물학적 아버지란 의미입니다. 친자관계 결정은 미혼 부모에게서 태어난 자녀의 친부에 대한 법적 결정을 말합니다. 양쪽 부모가 동의하는 경우, 자녀가 출생한 직후 병원 또는 출산 센터에서 친자 관계 인정서 양식에 서명하거나 자녀가 21 세가 되기 전까지 어느 때든 이 양식에 서명할 수 있습니다. 자발적인 과정을 통해 친자 관계를 수립할 수 없는 경우, 가정 법원 심리를 열어 친자 관계 명령을 통해 수립할 수 있습니다. 친자 관계가 수립되면, 친부에 대한 정보가 추정 아버지 등록부(Putative Father Registry, PFR)로 전달됩니다. PFR의 법적 부모 기록은 뉴욕 주에 보관되며 유산, 입양 및 자녀의 친부에 대한 통지가 필요한 기타 법적 문제에 참고할 수 있습니다.

DNA 검사

친부의 신원에 의심이 들 경우에는, 병원의 출생 등록 부서나 OCSE 아웃리치 서비스 부서 ((929) 221-5008)로 연락해 저렴한 비용의 DNA 검사 관련 정보를 요청하십시오. 기혼이거나 자녀 양육비 명령이 이미 수립된 경우, DNA 검사 요청은 법원에서 이루어져야 합니다. DNA 검사 결과 친부 추정에 대해 부정적인 것으로 나타나도 명령서는 자동 종료되지 않습니다. 법원 심리를 거쳐야 하고, 양육비 담당 판사가 자녀의 이해에 가장 잘 부합하는 결정을 내려야 합니다.

자녀 양육비 명령 수립

자녀 양육비 명령 금액은 가정 법원 심리의 양육비 담당 판사 앞에서 결정됩니다. 양육비 명령은 재정 및 의료 지원을 포함해야 합니다. 의료 지원은 자녀 건강 보험에 대한 보장 금액 및 보험 공동부담금을 말합니다. 또한 이 명령은 교육 및 보육 비용을 포함할 수 있습니다. 필요한 경우, 자녀 양육비 명령과 친자관계 모두를 법원에서 수립할 수 있습니다. 양쪽 부모는 심리에 참석하고, 양육비 담당 판사가 자녀 양육비 명령을 수립할 수 있도록 가능한 한 최대의 정보를 제공해야 합니다.

자녀 양육비 징수

OCSE의 양육비 수금부(Support Collection Unit, SCU)를 통해 양육비를 지급하는 명령일 경우, 비양육 부모가 납부하는 양육비는 정기적으로 징수되어 양육 부모의 은행에 계좌 입금이나 뉴욕 주 EPPICard Debit MasterCard 프로그램을 통해 전자적으로 지급됩니다. 자녀 양육비 신규 의뢰인은 EPPICard Debit MasterCard 프로그램에 자동으로 등록되며 여기에는 본인의 은행에 계좌 입금할 수 있는 옵션이 있습니다. *(계좌 입금 신청서 양식을 보려면 4 페이지를 참고하십시오.)* 뉴욕 주 처리 센터는 여의치 않은 상황이 아닌 한 더 이상 수표를 보내지 않습니다.

현금 보조금을 받는 양육 부모는 매월 징수되는 자녀 양육비 중 첫 번째 \$100(두 자녀 이상일 경우 \$200)를 받을 수 있습니다. 이 금액은 보너스 또는 자동이체 지급이라고 하며 전자식 혜택 양도(Electronic Benefit Transfer, EBT)를 통해 의뢰인에게 지급됩니다. 징수된 자녀 양육비의 잔액은 양육 부모에게 지급된 현금 보조금을 정부에 상환하는 데 사용됩니다.

자녀 양육비 명령 이행

지급이 늦어질 경우 OCSE는 다양한 행정적/자동적 수단을 통해 자녀 양육비 명령을 이행할 수 있습니다. 행정 절차가 자녀 양육비 징수에 효과적이지 않거나 부적절한 것으로 나타나는 경우, 양육비 이행을 위해 다음과 같은 법원 개입이 필요할 수 있습니다.

행정적/자동적 수단 — 법적 조치 불필요

- 징수된 자녀 양육비 금액을 채무가 해결될 때까지 일시적으로 인상
- 세금 환급 상쇄
- 복권 당첨금 압류
- 재산 강제이행
- 운전 면허증 정지
- 신용 평가 기관 보고
- 조세 및 재무부(Department of Taxation and Finance)에 회부
- 여권 신규 발급 및 갱신 거부
- 뉴욕 시 사업 및 전문 직업 면허 신규 발급 또는 연장 거부

재판 소송 절차 — 법원 심리 필요

- 선취특권
- 취업 프로그램 참여(STEP)
- 이자가 부과된 금전 지급 판결
- 전문, 비즈니스, 직업 관련 면허 정지
- 범죄 기소 의뢰
- 체포/감금

자녀 양육비 명령 수정

양쪽 부모 중 한 명이 상황의 실질적 변동을 사유로 자녀 양육비 명령 수정을 위한 청원서를 제출할 수 있습니다. 비양육 부모의 소득이 증가했거나 자녀의 필요가 증가한 경우, 명령 금액은 인상될 수 있습니다. 비양육 부모의 소득이 예기치 않게 감소한 경우, 명령 금액은 감소할 수 있습니다. 변경을 위한 다음의 특정 기준은 **2010년 10월 13일 당일 또는 그 이후에 수립된 자녀 양육비 명령**에 적용됩니다.

- 명령이 시작된 지, 최종 수정 또는 조정된 지 3년이 지남.
- 명령이 시작된 후, 최종 수정 또는 조정된 후 양쪽 부모 중 한 사람의 총 소득에 15% 이상의 변화가 생김. 소득 감소는 반드시 비자발적이어야 하고, 소득 감소를 주장하는 부모는 반드시 자신의 학력, 능력, 경력에 적합한 직업을 찾기 위해 노력을 했어야 함.
- 수감된 부모의 경우 수감의 원인이 자녀 양육비 지급 또는 양육 부모 또는 자녀에게 가해진 공격이 아닌 이상, 상황의 실질적 변동을 사유로 한 수정 신청서를 제출할 수 있음.

명령 금액의 변동은 상황 변동일이 아닌 법원 신청서 제출일로 소급됩니다.

자녀 양육비 명령 금액은 법원까지 가지 않고 생활비 조정(Cost of Living Adjustment, COLA)으로 증가될 수 있습니다. COLA는 생활비가 증가하면 양육비 명령 금액을 인상합니다. 가정 법원에서 결정되는 수정과 달리, COLA 인상은 특정한 금액에 대해 법원까지 가지 않고 OCSE가 결정합니다. 자녀 양육비 케이스는 전산화된 시스템에서 COLA 수혜 자격 여부와 관련해 자동으로 검토됩니다. 케이스는 2년 이상의 기간에 해당하거나 자녀 양육비 명령이 지난 2년간 수정되지 않은 상태이어야 합니다. 해당 케이스가 COLA 수혜 자격에 해당하는 경우, 부모에게 통지됩니다.

Direct Deposit Enrollment Form

If you wish to enroll in Direct Deposit you must fill out this form and return it to us.

Directions:

1. Complete **BOTH** sections below and return this form, **ONLY** if you wish to enroll in Direct Deposit.
2. Return the completed form to: NYS Child Support Processing Center, PO Box 15367, Albany, NY 12212-5367
3. For any questions on how to complete this form, contact 888-208-4485, TTY 866-875-9975, Video Relay Service (www.fcc.gov/encyclopedia/trs-providers).

A. Required Information for Enrolling in Direct Deposit to be Completed by the Enrollee

The following information must be provided. If ANY information is missing, the form will be returned for completion.

Your Name _____ Email Address (optional) _____
 Last _____ First _____ MI _____ Phone Number (____) _____ - _____

Your Mailing Address: _____ County Name _____

Street _____ New York Case Identifier _____

City _____ State _____ Zip Code _____

Social Security Number ____ - ____ - _____ Date of Birth (MM/DD/YYYY) ____ / ____ / ____ (Month-Day- Four Digit Year)

Account Number _____ Routing Transit Number _____

I certify that I am entitled to child support and/or spousal support payments for the above child support account. I authorize the Support Collection Unit to send my child support and/or spousal support payments to the financial institution named below to be deposited in the account indicated by the financial institution. This authorization will remain in force until the Support Collection Unit receives a written notification from me of termination. The Support Collection Unit shall have a reasonable time to process the termination.

Signature _____ Date ____ / ____ / ____

B. Required Information to be Completed by the Financial Institution

Please take this form to your bank or credit union for the following information and their signature:

Bank Information: Name of Financial Institution (bank or credit union): _____

Address _____ City _____ State _____ Zip _____

Account Information: ____ Checking ____ Savings (This **CANNOT** be a Trust Account to benefit another or a Foreign Financial Institution Account)

Account Number _____ Routing Transit Number _____

As representative of the above named Financial Institution I certify this financial Institution is ACH capable and agrees to receive and deposit the child support payments to the account shown above.

Representative Signature _____ Representative Printed Name _____ Date _____