HARRIS COUNTY DOMESTIC RELATIONS OFFICE
APPLICATION FOR TERMINATION OF INCOME WITHHOLDING

(OFICINA DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES DOMESTICAS DEL CONDADO DE HARRIS
SOLICITUD PARA TERMINACION DE RETENCION DE SUELDO)

I. INFORMATION ABOUT YOU (Please Print All Information)
INFORMACION SOBRE USTED (Favor de escribir toda la informacion en letra de molde)

In order for us to process your application, we ask that you complete the entire application and ensure you are in possession of all requested documents. Without the required information, we will be unable to process your application.
(Para que nosotros procesemos su aplicacion, le pedimos que por favor llene toda la aplicacion y este seguro que usted tiene en posesion todos los documentos apropiados. Sin la informacion requerida, no podremos procesar su aplicacion)

PRIVACY ACT NOTICE: Disclosure of your social security number, and the social security numbers of your children, is required by Section 105.006, Texas Family Code. Failure to disclose this information may result in the denial of legal services. The Legal Enforcement Division will use these social security numbers for the purpose of establishing and enforcing support and/or visitation for you and your family.
AVISO DEL ACTO DE AISLAMIENTO: El acceso de su numero de seguro social y los numeros sociales del nino (s), es requerido por la Seccion 105.006, del Codigo Familiar de Texas. La falta de divulgar esta informacion puede resultar negacion de servicio juridicos. (The Legal Enforcement Division) La Division Legal de Cumplimiento utilizara estos numeros de seguro social con el fin de establecer y hacer cumplir la ayuda y/o visitacion para usted y su familia.

1. Your full legal name: *(Su nombre legal completo)*

_____
Last *(Apellido)* First *(Primer Nombre)* Middle Initial *(Inicial del Segundo nombre)*

2. What is your relationship to the children? *(Que es su parentesco al nino (s)?)*_____

3. Your home address/telephone number: *(Su direccion)*_____
Street *(Calle)* City *(Ciudad)*

_____
State *(Estado)* Zip Code *(Codigo Postal)* County *(Condado)* Telephone Number *(No. de telefono)*

4. Are you a U.S. Citizen? *(Es usted Ciudadano Americano?)* ☐ YES *(Si)* ☐ NO

5. Your employer's name/telephone number/address: *(Nombre de su empleador/Numero de telefono/Direccion)*

_____
Name *(Nombre)* Telephone Number *(Numero de telefono)*

_____
Address *(Direccion)* City *(Ciudad)* State *(Estado)* Zip Code *(Codigo Postal)*

6. Please provide the following information about yourself: *(Por favor proporcione la siguiente informacion sobre usted)*

Date of Birth *(Fecha de Nacimiento)*	Social Security Number *(Numero de seguro social)*	Drive License or ID Number (include state) *(No. de Licencia de conducir or ID, incluya estado)*	Sex *(Sexo)* M or F

7. Give information where we can contact you other than home:
(De informacion donde podemos comunicarnos con usted, con excepcion de su hogar)

_____
Name *(Nombre)* Relationship to you *(Parentesco a usted)* Telephone Number *(Numero de telefono)*

_____
Address *(Direccion)* City *(Ciudad)* State *(Estado)* Zip Code *(Codigo Postal)*

8. Do you have any outstanding warrants for your arrest? (*Tiene usted una orden pendiente para su arresto?)*
☐ YES *(Si)* ☐ NO If yes, please explain? *(Si marco si, favor explique)*_____

II. INFORMATION ABOUT THE OTHER PARENT
INFORMACION SOBRE EL OTRO PADRE

1. Name: *(Nombre)* _____
   Last *(Apellido)* First *(Primer)* Middle Initial *(Inicial de segundo nombre)*
   Alias/Nicknames *(Alias/ Apodo)* _____

2. Other parent's address/telephone number *(Direccion del otro padre/numero de telefono)*
   _____
   Address *(Direccion)* City *(Ciudad)*
   _____
   State *(Estado)* Zip Code *(Codigo Postal)* Telephone Number *(Numero de telefono)*

3. Current employer's name/telephone number/address: *(Nombre del empleador actual/numero de telefono)*
   _____
   Name *(Nombre)* Telephone Number *(Numero de telefono)*
   _____
   Address *(Direccion)* City *(Ciudad)* State *(Estado)* Zip Code *(Codigo Postal)*

4. Other Parent's Description: *(Descripcion del otro padre)*

Date of Birth *(Fecha de Nacimiento)*	Birthplace (City and State) *(Lugar de nacimiento, ciudad y estado)*		Social Security Number *(Numero de seguro social)*
Driver License or ID number (include state) *(Numero de licencia de conducir o I.D., incluyendo el estado)*		Sex *(Sexo)*	Race *(Raza)*
Height *(Estatura)*	Weight *(Peso)*	Hair Color *(Color de pelo)*	Eye Color *(Color de ojos)*
List any physical or mental impairments, medical problems, etc. *(Anote cualquier debilitacion fisica)*			
List identifying information (for example: glasses, scars, tattoos, marks, etc.) *(Anote informacion de identificacion: (por ejemplo: anteojos, cicatrices, tatuajes, marcas, etc.)*			

III. INFORMATION ABOUT THE CHILD(REN)
INFORMACION SOBRE EL NINO(S)

Please provide information about your child(ren): *Proporcione informacion sobre su(s) hijo(s):*

1.	Full legal name of child *(Nombre completo legal del nino(a)*	Date of birth *(Fecha de nacimiento)*	Place of birth (city and state) *(Lugar de nacimiento, ciudad y estado)*	
	Child's Social Security Number *(Numero de seguro social del nino(a)*	Sex *(Sexo)*	Race *(Raza)*	Does this child live with you? *Vive el nino(a) con usted?* ☐ YES *(Si)* ☐ NO
2.	Full legal name of child *(Nombre completo legal del nino(a)*	Date of birth *(Fecha de nacimiento)*	Place of birth (city and state) *(Lugar de nacimiento, ciudad y estado)*	
	Child's Social Security Number *(Numero de seguro social del nino(a)*	Sex *(Sexo)*	Race *(Raza)*	Does this child live with you? *Vive el nino(a) con usted?* ☐ YES *(Si)* ☐ NO
3.	Full legal name of child *(Nombre completo legal del nino(a)*	Date of birth *(Fecha de nacimiento)*	Place of birth (city and state) *(Lugar de nacimiento, ciudad y estado)*	
	Child's Social Security Number *(Numero de seguro social del nino(a)*	Sex *(Sexo)*	Race *(Raza)*	Does this child live with you? *Vive el nino(a) con usted?* ☐ YES *(Si)* ☐ NO
4.	Full legal name of child *(Nombre completo legal del nino(a)*	Date of birth *(Fecha de nacimiento)*	Place of birth (city and state) *(Lugar de nacimiento, ciudad y estado)*	
	Child's Social Security Number *(Numero de seguro social del nino(a)*	Sex *(Sexo)*	Race *(Raza)*	Does this child live with you? *Vive el nino(a) con usted?* ☐ YES *(Si)* ☐ NO

IV. INFORMATION ABOUT THE CHILD SUPPORT OBLIGATION
INFORMACION SOBRE LA OBLIGACION DE MANUTENCION DEL MENOR

1. Are you current in child support payments? *(Esta al corriente con sus pagos de manutencion?)* ☐ YES *(Si)* ☐ NO
   If no, how much are you behind? *(Si usted marco no, que cantidad esta atrasado)* _____

2. Since the court order for child support, has any court modified (changed) the amount of child support due? *Desde que la corte determino la manutencio, ha habido algun cambio o modificacion legal en la en la cantidad que tiene que pagar?*
   ☐ YES *(Si)* ☐ NO If yes, please explain: *(Si marco si, favor explique)* _____

3. Did you pay child support to the other parent directly (instead of through the court registry)? *Ha pagado manutencion directamente al otro padre en vez de usar el registro de la corte?* ☐ YES *(Si)* ☐ NO
   If yes, how much? *(Si marco si, que cantidad?)*_____

4. What kind of proof of these direct payments do you have? *(Que prueba tiene usted de pagos hechos directamente?)*
   _____

V. COMMENTS - Please write any additional comments you may have.
COMENTARIOS – Escriba por favor cualquier comentario adicional que usted pueda tener.

_____

_____

_____

_____

VI. How were you referred to the Harris County Domestic Relations Office?
Como fue usted referido a la oficina de Relaciones Domesticas del Condado de Harris?

_____ _____

VII. SIGNATURE
FIRMA

I declare all information provided in this form is true and correct. I am aware that should there be any falsification or failure to fully disclose information requested, my application may be rejected or the Domestic Relations Office may subsequently withdraw as my attorney of record.
(Declaro que toda la informacion proporcionada en esta forma es verdadera y correcta. Soy consciente que si hay cualquier falsificacion o falta de divulgar completamente la informacion pedida, mi aplicacion puede ser rechazada o la oficina de Relaciones Domesticas puede retirarse posteriormente como mi abogado del expediente)

_____ _____
Signature *(Firma)* Date *(Fecha)*