

Reconocimiento Voluntario de Paternidad en Illinois

POR FAVOR LEA TODAS LAS PARTES DE ESTE FORMULARIO INCLUYENDO SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES E INSTRUCCIONES ANTES DE COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. DEBE CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS.

--

Todos los artículos deben contestarse

La información del niño(a) debe ser igual que en el certificado de nacimiento Imprima toda la información que pedimos

Nombre del niño(a)		Segundo Nombre	Apellido (igual que el certificado de nacimiento) Sufijo (Jr, II, III)	
Fecha de Nacimiento (mm/dd/ss)	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Lugar de Nacimiento – Nombre del Hospital		Ciudad/Estado de Nacimiento

Nombre del padre biológico		Segundo Nombre	Apellido Sufijo (Jr, II, III)	
El lugar de nacimiento (ciudad, estado, o dirección de país extranjero)			Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa)	Número de Seguro Social
Dirección		Ciudad / Estado / Zona Postal		Número de teléfono de día

Nombre de Madre Biológica		Segundo Nombre	Apellido	Lugar de Nacimiento (ciudad/estado o país)
El lugar de nacimiento (ciudad, estado, o dirección de país extranjero)			Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa)	Número de Seguro Social
Dirección		Ciudad / Estado / Zona Postal		Número de teléfono de día

¿Estabas casado o en un unión civil con una persona que no sea el padre nombrado arriba cuando nació el niño o dentro de 300 días antes que nació el niño? Si No

Si es correcto, esta persona esta supuesta ser el padre (presunto padre) de este niño y es necesario que usted provea el nombre del padre (primer/segundo/apellido) _____. La negación de la paternidad debe ser completado por la madre biológica y el presunto padre para inscribir el nombre del padre biológico en el certificado de nacimiento del niño.

Al firmar reconozco que he leído los derechos y responsabilidades y las instrucciones al reverso de este formulario y entiendo mis derechos y responsabilidades y renuncia creados al firmar este formulario.

YO ENTIENDO QUE PUEDO PEDIR UNA PRUEBA GENÉTICA EN CUANTO A LA PATERNIDAD DEL NIÑO(A). AL FIRMAR ESTE FORMULARIO, RENUNCIO MI DERECHO A UNA PRUEBA GENÉTICA.

Cada persona debe firmar y fechar este formulario en presencia de un testigo de 18 años o más. El testigo no debe ser una persona nombrada en este formulario

PADRE BIOLÓGICO: Bajo pena de perjurio proporcionada por la Sección 1-109 del Código de Procedimiento Civil de Illinois, certifico que mis declaraciones en este documento son verdaderas y correctas y que no hay otro padre presunto, reconocido o adjudicado para este niño. Entiendo que el reconocimiento es el equivalente de una adjudicación judicial de la paternidad del niño y que un reto para el reconocimiento sólo se permite bajo circunstancias limitadas y generalmente se prohíben después de 2 años.

Firma del Padre Biológico _____

Información del Testigo

Imprima el Nombre _____

Firma _____

Dirección _____

Número de Teléfono _____

Fecha de las Firmas _____

MADRE BIOLÓGICA: Bajo pena de perjurio proporcionada por la Sección 1-109 del Código de Procedimiento Civil de Illinois, certifico que mis declaraciones en este documento son verdaderas y correctas y que no hay otro padre presunto, reconocido o adjudicado para este niño. Entiendo que el reconocimiento es el equivalente de una adjudicación judicial de la paternidad del niño y que un reto para el reconocimiento sólo se permite bajo circunstancias limitadas y generalmente se prohíben después de 2 años.

Firma de la Madre Biológica _____

Información del Testigo

Imprima el Nombre _____

Firma _____

Dirección _____

Número de Teléfono _____

Fecha de las Firmas _____

HFS 3416BS (R-4-17) Para solicitar una copia certificada de VAP, vaya a www.ChildSupportIllinois.gov, complete y siga las instrucciones en HFS 3416H, Solicitud de copia autenticada del VAP y / o negación de paternidad.

Instrucciones Para Completar el Formulario Reconocimiento Voluntario de Paternidad en Illinois

PROPÓSITO: El Formulario Reconocimiento Voluntario de Paternidad (de aquí en adelante llamado VAP) legalmente establece la relación biológica de padre a niño (**cuando el padre biológico no está casado con la madre del niño**) y permite que el nombre del padre biológico se escriba en el certificado del nacimiento. El padre biológico se convierte en el padre legal del niño cuando el formulario de Reconocimiento o VAP se firma apropiadamente y es atestiguado ante el Departamento Cuidado de Salud y Servicios Para Familias de Illinois (de aquí en adelante HFS), creando ciertos derechos legales y responsabilidades para el niño y los padres. El VAP puede ser completado antes de que su hijo nazca, pero no es válido hasta que nazca el niño y el VAP se presenta con HFS. Un VAP (y negación, si es necesario) puede ser completado después de salir del hospital, y el VAP (y negación, si es necesario) también puede ser completado para un niño nacido en otro estado. **Los formularios que contengan errores serán rechazados. Como resultado, la paternidad no se establece y el nombre del padre biológico no se colocará en el certificado de nacimiento.**

Si la madre está o estuvo casada o en una unión civil con una persona que no es el padre biológico cuando fue concebido o nació el niño o dentro de 300 días antes de que este niño naciera, el formulario Negación de Paternidad (de aquí en adelante llamado "Negación") debe ser firmado, atestiguado y presentado junto con el VAP por la madre biológica y el padre biológico.

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Entiendo que:

1. el VAP es un documento legal, y una vez firmado, atestiguado y presentado ante HFS, es lo mismo que una orden de la corte para determinar la relación legal entre el padre biológico y el niño.
2. si soy menor de edad, tengo el derecho a firmar este formulario y tener un testigo sin el permiso de mi tutor.
3. es mi responsabilidad proporcionar apoyo financiero para el niño que puede incluir manutención para niños y apoyo médico a partir del nacimiento del niño hasta que el niño tenga por lo menos 18 años de edad.
4. este VAP no otorga al padre biológico responsabilidad de crianza o no otorga tiempo para crianza del niño(a)
5. la madre biológica o el padre biológico pueden anular la acción mediante la firma de anulación del VAP. La anulación debe ser firmada, atestiguada y presentada a HFS dentro de los 60 días a partir de la fecha efectiva del VAP o la fecha de un procedimiento relacionado con el niño, lo que ocurra antes.

INSTRUCCIONES – USE TINTA NEGRA O AZUL

1. La madre biológica debe indicar "sí" o "no" si está o estuvo casada o en una unión civil en el momento de la concepción y / o en el momento del nacimiento del niño, con otra persona que no sea el padre biológico. La madre biológica debe proporcionar el nombre del presunto padre. El presunto padre y la madre biológica deben firmar la negación y la madre biológica y el padre biológico deben firmar el VAP para establecer la paternidad legal y colocar el nombre del padre biológico en el certificado de nacimiento. **Si el presunto padre y la madre biológica no firman la negación, el presunto padre se presume que es el padre del niño y el nombre de esa persona, por ley, debe ser colocado en el certificado de nacimiento.**
2. Cada persona debe que firmar y fechar el formulario ante un testigo. El testigo puede ser un adulto de dieciocho años de edad o mayor.
3. Si usted está completando el VAP (y el de Negación, si es necesario) en el hospital al nacer su bebé, el empleado del hospital añadirá el nombre del padre biológico en el certificado del nacimiento y enviar el VAP a HFS para presentación.
4. Si no se completa el VAP (y la Negación, si es necesario) en el hospital, cada persona debe firmar y fechar los formulario(s) delante de un testigo, mayores de 18 años de edad o más, pero que no los padres ni hijo nombrado en el VAP, y presentar los documentos originales a HFS.
5. Sólo envíe el documento original. No envíe una fotocopia (debe ser firmas originales)

Envíe los originales por correo a: Administrative Coordination Unit (ACU)
(Las copias serán rechazadas) 110 West Lawrence Avenue
Springfield, Illinois 62704

La Unidad Administrativa de Coordinación (ACU) archivará el VAP y enviará el VAP completado (y negación, si es necesario) ya sea a:

1. Departamento de Salud Pública de Illinois, División Registros Vitales (para nacimientos en Illinois), o 2. División de Registros Vitales del estado afectado (para nacimientos fuera del estado)

PARA MÁS INFORMACIÓN sobre cómo completar el formulario de Reconocimiento, lea el volante "Dos Padres...Dan ESPERANZA a Su Niño". Puede obtener el volante preguntando al personal del hospital, en los Registros Locales y del Estado, en las Oficinas de las Secretarías del Condado o en las oficinas del Departamento de Servicios Humanos o el Departamento Servicios de Manutención de Niños o yendo a la sección **Formularios Y Folletos** del sitio web de los servicios de Manutención de Niños.

Este formulario está disponible en inglés y español si lo pide y en el por Internet de HFS (www.ChildSupportIllinois.gov). La versión en español se puede utilizar para fines de traducción solamente. **La versión en español no se acepta como un documento legal.** Sólo la versión en inglés de este documento puede ser firmada y atestiguada.

Si tiene alguna pregunta sobre el certificado de nacimiento del niño, comuníquese con la División de Registros Vitales del Departamento de Salud Pública en www.idph.state.il.us/vitalrecords o llame al 217-782-6554.

Para obtener una explicación verbal o si tiene preguntas sobre cómo completar este formulario, llame al Centro de Servicios al cliente de Manutención de Niños al 1-800-447-4278.