

Negación de Paternidad en Illinois

--

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

ESTE FORMULARIO DEBE SER UTILIZADO ÚNICAMENTE POR LAS PARTES QUE ESTÉN CASADAS O EN UNA UNIÓN CIVIL CUANDO EL NIÑO NACIÓ; O EL MATRIMONIO O LA UNIÓN CIVIL SE TERMINARON LEGALMENTE DENTRO DE 300 DÍAS DE LA FECHA QUE EL NIÑO NACIÓ.

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

Padre Presunto - Persona casada o en una unión civil con la madre biológica cuando nace el niño o si el niño nace dentro de los 300 días después de que el matrimonio o la unión civil han terminado.

Nombre del Padre Presunto		Segundo Nombre	Apellido		Sufijo (Jr, II, III)
Lugar de Nacimiento (ciudad/estado o país)			Fecha de Nacimiento (mm/dd/ss)	Número de Seguro Social	
Dirección		Ciudad / Estado / Zona Postal		Número de teléfono de día	

Nombre de Madre Biológica		Segundo Nombre	Apellido		Apellido de Soltera
Lugar de Nacimiento (ciudad/estado o país)			Fecha de Nacimiento (mm/dd/ss)	Número de Seguro Social	
Dirección		Ciudad / Estado / Zona Postal		Número de teléfono de día	
Fecha del Matrimonio o Unión Civil					

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 PRESUNTO: 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 he reconocido previamente la paternidad de este niño o ha sido adjudicado ser el padre de este niño.

Firma del Padre Presunto _____

Información del Testigo

Firma _____

Imprima el Nombre _____

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.

Firma de la Madre Biológica _____

Información del Testigo

Firma _____

Imprima el Nombre _____

Dirección _____

Número de Teléfono _____

Fecha de las Firmas _____

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

For Official Use Only

Case #

Docket #

CP RIN

NCP RIN

Instrucciones Para Completar la Negación de Paternidad de Illinois

PROPÓSITO: La negación de la paternidad (de aquí en adelante llamado Negación) es firmado, atestiguado y presentado ante el Departamento Cuidado de Salud y Servicios Para Familias (de aquí en adelante llamado HFS) cuando la madre biológica del niño está o estuvo casada o en una unión civil en el momento de la concepción y / o en el momento del nacimiento del niño, el presunto padre no es el padre biológico y el padre biológico reconoce la paternidad del niño mediante la firma y presentación del Reconocimiento Voluntario de Paternidad (de aquí en adelante llamado VAP), con HFS. 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

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Entiendo que:

1. Esto un documento legal, y una vez firmado, atestiguado y presentado ante HFS junto con el VAP firmado y atestiguado y presentado ante HFS. Entiendo que el formulario válido de Negación del padre presunto presentado ante HFS junto con un VAP válido, es lo mismo que una orden de la corte para determinar la relación legal entre el padre biológico y el niño.
2. La madre biológica y el presunto padre deben firmar y presentar la Negación con HFS y la madre biológica y el padre biológico deben firmar y presentar el VAP con HFS para establecer la paternidad legal y colocar el nombre del padre biológico en el certificado de nacimiento del niño.
3. Si la madre biológica y el presunto padre no firman y presentan la Negación con HFS y la madre biológica y el padre biológico no firman y presentan el VAP con HFS, el presunto padre, por ley, se presume que es el padre y el nombre de esa persona debe ser colocado en el certificado de nacimiento del niño.
4. Cuando la madre biológica y el padre presunto firman y presentan la Negación con HFS y la madre biológica y el padre biológico firman y presentan el VAP con HFS, el padre biológico se convierte en el padre legal del niño para todos los efectos. El presunto padre adjudica no paternidad y se libera de todos los derechos y deberes del padre.
5. Tanto la madre biológica como el presunto padre del niño podrán retirar la acción de firmar y presentar la Negación con HFS mediante la firma y la presentación de una Anulación del Reconocimiento Voluntario de Paternidad o Negación de Paternidad (de aquí en adelante llamado Anulación). La Anulación debe ser firmada, atestiguada y presentada ante el Departamento dentro de los 60 días a partir de la fecha efectiva de la Negación o la fecha de un procedimiento relacionado con el niño, lo que ocurra primero. Después que el Departamento verifique la anulación, el presunto padre es legalmente responsable de la manutención del niño.
6. Tanto la madre biológica como el presunto padre del niño podrán retirar la acción de firmar y presentar VAP con HFS mediante la firma y la presentación de la Anulación. La Anulación debe ser firmada, atestiguada y presentada ante el Departamento 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 primero. Después que el Departamento verifique la anulación, el presunto padre es legalmente responsable de la manutención del niño.

INSTRUCCIONES – USE TINTA NEGRA O AZUL

1. Cada persona debe firmar y fechar el formulario ante un testigo. El testigo puede ser un adulto de dieciocho años de edad o mayor pero no pueden ser los padres del niño nombrado en el VAP.
2. Si completa el formulario Negación y el VAP en el Hospital cuando nazca el niño, el empleado del hospital añadirá el nombre del padre biológico al certificado de nacimiento.
3. Si completa la negación y el VAP antes de que nazca el niño, ninguno es válido hasta que nazca el niño y los documentos se presenten a HFS.
4. Usted puede completar el formulario de Negación y VAP para un niño nacido en otro estado.
5. Cuando el formulario de Negación y VAP no se completan en el hospital, los padres deben firmar y fechar los formularios delante un testigo y presentar los documentos completados a HFS.

Envíe los formularios originales por correo a:
(Las copias serán rechazadas)

Administrative Coordination Unit (ACU)
110 West Lawrence Avenue
Springfield, Illinois 62704

La Unidad Administrativa de Coordinación (ACU) archivará la Negación y enviará Negación y VAP completados 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 Negación y VAP, 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. Si no recibe asistencia pública actualmente, también le darán un formulario para solicitar servicios de Manutención de Niños.

Este formulario está disponible en inglés y español si lo pide y en el por Internet de HFS (www.childsupport.illinois.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 LAS PIDE, TENEMOS VERSIONES EN ESPAÑOL DISPONIBLES EN EL SITIO DEL DEPARTAMENTO POR INTERNET EN (www.childsupport.illinois.gov), PERO SÓLO SE PUEDEN USAR PARA PROPÓSITOS DE TRADUCCIÓN. LAS VERSIONES EN ESPAÑOL NO SON DOCUMENTOS LEGALES ACEPTABLES. SÓLO LA VERSIÓN EN INGLÉS DEL DOCUMENTO SE PUEDE FIRMAR Y ATESTIGUAR.

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.