



Negación de paternidad en Illinois

LEA TODAS LAS PARTES DE ESTE FORMULARIO, INCLUIDOS SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES E INSTRUCCIONES DE LA OTRA PARTE ANTES DE COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. TODOS LOS ELEMENTOS DEBEN SER RESPONDIDOS. (USE TINTA AZUL O NEGRA)

ESTE FORMULARIO SÓLO PODRÁ SER UTILIZADO POR LAS PARTES QUE ESTÉN O ESTUVIERAN CASADAS O EN UNA UNIÓN CIVIL CUANDO NACIERA EL NIÑO; O EL MATRIMONIO O LA UNIÓN CIVIL SE TERMINARON LEGALMENTE DENTRO DE LOS 300 DÍAS POSTERIORES A LA FECHA EN QUE NACIÓ EL NIÑO.

Información del niño como se muestra en o se mostrará en el certificado de nacimiento **Imprima toda la información solicitada**

| | | | |
|--------------------------------|---|---|--|
| Nombre del niño (Primero) | | Medio (si lo hay) | Último (igual que en o estará en el certificado de nacimiento) Sufijo (Jr, II, III) |
| Fecha de nacimiento (mm/dd/aa) | Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | Nombre del hospital o lugar de nacimiento | Ciudad, condado y estado de nacimiento |

Presunto padre - Persona casada o en unión civil con la madre biológica cuando nace el niño o si el niño nace dentro de los 300 días posteriores a la finalización del matrimonio o la unión civil.

| | | | |
|--|--|--------------------------------|--|
| Nombre presunto de los padres (primero) | | Medio (si lo hay) | Último sufijo (Jr, II, III) |
| Dirección actual (dirección postal y/o apartado de correos) | | Ciudad, estado y código postal | Teléfono diurno (incluye código de área) |
| Lugar de nacimiento (dirección de la ciudad, el estado o el país extranjero) | | Fecha de nacimiento (mm/dd/aa) | SSN/TIN |

| | | | | |
|--|--|--------------------------------|-----------------|--|
| Nombre de la madre biológica (First) | | Medio (si lo hay) | Apellido actual | Apellido de soltera (antes del 1er matrimonio) |
| Dirección actual (dirección postal y/o apartado de correos) | | Ciudad, estado y código postal | | Teléfono diurno (incluye código de área) |
| Lugar de nacimiento (dirección de la ciudad, el estado o el país extranjero) | | Fecha de nacimiento (mm/dd/aa) | SSN/TIN | |

Fecha de matrimonio o unión civil _____

Al firmar, reconozco que he leído los derechos, responsabilidades e instrucciones al otro lado de este formulario y entiendo mis derechos y responsabilidades creados y renunciados al firmar este formulario.

ENTIENDO QUE PUEDO SOLICITAR UNA PRUEBA GENÉTICA CON RESPECTO A LA PATERNIDAD DEL NIÑO. AL FIRMAR ESTE FORMULARIO RENUNCIO A MI DERECHO A UNA PRUEBA GENÉTICA.

| | |
|---|---------------------------------------|
| PRESUNTO PADRE y MADRE BIOLÓGICA: Bajo las penas de perjurio previstas por la Sección 1-109 del Código de Procedimiento Civil de Illinois, certifico que mis declaraciones en este documento son verdaderas y correctas. | |
| Presunta firma de los padres _____ | Firma de la madre biológica _____ |
| Dirección de correo electrónico _____ | Dirección de correo electrónico _____ |

Cada padre debe firmar y fechar este formulario en presencia de un testigo de 18 años o más. El testigo no debe ser un padre o hijo nombrado en el VAP

| | |
|---|---|
| <p>Información de testigos</p> <p>Nombre impreso _____</p> <p>Firma _____</p> <p>Dirección _____</p> <p>Número de teléfono _____</p> <p>Fecha Partes firmadas (mm/dd/aaaa) _____</p> | <p>Información de testigos</p> <p>Nombre impreso _____</p> <p>Firma _____</p> <p>Dirección _____</p> <p>Número de teléfono _____</p> <p>Fecha Partes firmadas (mm/dd/aaaa) _____</p> |
|---|---|

Instrucciones para completar la denegación de paternidad de Illinois

PROPÓSITO: La Denegación de Paternidad (en adelante, la Denegación) se firma, atestigua y presenta ante el Departamento de Servicios de Salud y Familia (en adelante, HFS) cuando la madre biológica del niño está o estuvo casada o en una unión civil cuando nació este niño o dentro de los 300 días anteriores al nacimiento de este niño, se presume que es padre. No es el padre biológico y el padre biológico reconoce la paternidad del niño mediante la firma de una presentación del Reconocimiento Voluntario de Paternidad (en adelante llamado VAP), con HFS. **Los formularios que contengan errores serán rechazados. Como resultado, la paternidad no está establecida y el nombre del padre biológico no se colocará en el certificado de nacimiento.**

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Entiendo que:

- este es un documento legal y es válido cuando se firma, atestigua y archiva con HFS junto con un VAP válido que está firmado, atestiguado y archivado con HFS. Entiendo que un Denial válido por un presunto padre presentado ante HFS junto con un VAP válido es equivalente a una adjudicación de la no paternidad del presunto padre y libera al presunto padre de todos los derechos y deberes de un padre.
- la madre biológica y el presunto padre deben firmar y presentar la Denegación ante HFS y que la **madre** biológica y el padre biológico deben firmar y presentar el VAP ante HFS para establecer la paternidad legal y colocar el nombre del padre biológico en el certificado de nacimiento del niño.
- si la madre biológica y el presunto padre no firman y presentan la Denegación ante HFS y la **madre** biológica y el padre biológico no firman y presentan el VAP con HFS, el presunto padre, by ley, se considera **que es** el padre y **el nombre** de esa persona debe colocarse en el certificado de nacimiento del niño.
- cuando la **madre** biológica y el presunto padre firman y presentan la Denegación 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 propósitos. El presunto padre es esencialmente adjudicado a un estado de no paternidad y es liberado de todos los derechos y deberes de un padre.
- ya sea la madre biológica o el presunto padre del niño puede retirar la acción de firmar y presentar la Denegación ante HFS firmando y presentando una Rescisión de Reconocimiento Voluntario de Paternidad o Rescisión de Denegación de Paternidad (en adelante llamada Rescisión). La rescisión debe ser firmada, testificada y presentada ante el Departamento dentro de los 60 días a partir de la fecha de vigencia de la denegación o la fecha de un procedimiento relacionado con el niño, lo que ocurra antes. Tras la verificación del Departamento de la Rescisión, el presunto padre es legalmente responsable de la manutención del niño.
- ya sea la madre biológica o el padre biológico del niño pueden retirar la acción de firmar y presentar el VAP ante HFS firmando y presentando una Rescisión. La rescisión debe ser firmada, testificada y presentada ante el Departamento dentro de los 60 días a partir de la fecha de vigencia del VAP o la fecha de un procedimiento relacionado con el niño, lo que ocurra antes. Tras la verificación del Departamento de la Rescisión, el presunto padre es legalmente responsable de la manutención del niño.

INSTRUCCIONES – USE TINTA NEGRA O AZUL

- Cada persona debe firmar y fechar todos los formularios frente a un testigo. Un testigo debe ser un adulto de dieciocho años o más, pero no puede ser una persona nombrada en el formulario que se le pide que testifique.
- Si está completando la Denegación y el VAP en el hospital cuando nazca el niño, el personal del hospital agregará el nombre del padre biológico al certificado de nacimiento y enviará los documentos a HFS para su presentación.
- Puede completar la Denegación y el VAP antes de que nazca su hijo, pero ninguno es válido hasta que nazca el niño y los documentos se presenten ante HFS.
- Usted puede completar la Denegación y VAP para un niño nacido en otro estado.
- Cuando la denegación y el VAP no se completan en el hospital, los padres deben firmar y fechar el formulario (s) frente a un testigo adulto y presentar los documentos completados con HFS.

Envíe el documento original por correo a:

(se rechazarán copias) Unidad de Coordinación Administrativa (ACU)
110 Avenida West Lawrence
62704, Springfield, Illinois

La Unidad de Coordinación Administrativa (ACU) presentará la Denegación y enviará una copia de la Denegación completada y VAP a:

- Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales (para nacimientos de Illinois), o
- Oficina de Registros Vitales en el estado afectado (para nacimientos fuera del estado)

Para solicitar una copia certificada de la Denegación, vaya a <https://hfs.illinois.gov> y complete y siga las instrucciones en [HFS 3416H](#), Solicitud de una copia certificada del Reconocimiento Voluntario de Paternidad y / o Denegación de Paternidad.

Este formulario está disponible en inglés y español previa solicitud y en el sitio web de HFS (<https://hfs.illinois.gov>). La versión en español sólo puede ser utilizada con fines de traducción. La **versión en español NO es aceptable como documento legal**. Solo la versión en inglés de este documento puede ser firmada, presenciada y presentada ante HFS.

SI LAS PIDE, TENEMOS VERSIONES EN ESPAÑOL DISPONIBLES Y EN EL SITIO DEL DEPARTAMENTO EN EL INTERNET EN (<https://hfs.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 relacionada con el certificado de nacimiento del niño, comuníquese con la División de Registros Vitales del Departamento de Salud Pública al <https://dph.illinois.gov/topics-services/birth-death-other-records> or 217-782-6554.

Para obtener una explicación grabada de sus derechos y responsabilidades, llame al 1-844-215-6576, o si tiene alguna pregunta relacionada con completar este formulario, llame al centro de llamadas de servicio al cliente al 1-800-447-4278.