



# Reconocimiento Voluntario de Paternidad de Illinois

LEA TODAS LAS PARTES DE ESTE FORMULARIO, INCLUIDOS SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES Y LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO, ANTES DE COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN.

TODOS LOS PUNTOS DEBEN RESPONDERSE (USE TINTA AZUL O NEGRA)

Información del menor como aparece en el Certificado de Nacimiento. Escriba en letra de imprenta toda la información solicitada.

Nombre del menor (primer nombre)	Segundo nombre (si corresponde)	Apellido (igual que 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 domicilio del lugar de nacimiento	Ciudad, condado y estado de nacimiento

Nombre del padre biológico (primer nombre)	Segundo nombre (si corresponde)	Apellido	Sufijo (Jr., II, III)
Domicilio actual (calle, número o apartado postal)	Ciudad, estado y código postal	Teléfono (incluya el código de área)	
Lugar de nacimiento (ciudad, estado o domicilio del país extranjero)	Fecha de nacimiento (mm/dd/aa)	SSN/TIN	

Nombre de la madre biológica (primer nombre)	Segundo nombre (si corresponde)	Apellido actual	Apellido de soltera (antes del primer matrimonio)
Domicilio actual (calle, número o apartado postal)	Ciudad, estado y código postal	Teléfono (incluya el código de área)	
Lugar de nacimiento (ciudad, estado o domicilio del país extranjero)	Fecha de nacimiento (mm/dd/aa)	SSN/TIN	

¿Estuvo casada o en unión civil con **otra** persona que no sea el padre anteriormente mencionado cuando este menor nació, o dentro de los 300 días anteriores a su nacimiento? Sí ☐ No ☐

Si la respuesta es Sí, se presume que esa persona es el padre) de este menor y usted está obligada a proporcionar el nombre del presunto padre (primer nombre/segundo nombre/apellido) \_\_\_\_\_. La madre biológica y el presunto padre también deben completar una Negación de Paternidad en Illinois para colocar el nombre del padre biológico en el certificado de nacimiento de este menor.

Al firmar reconozco que he leído los derechos y responsabilidades y las instrucciones en el reverso de este formulario. Se me ha proporcionado una explicación oral sobre el Reconocimiento Voluntario de Paternidad (VAP, por sus siglas en inglés) y entiendo mis derechos y responsabilidades creadas y a los que renuncio al firmar este formulario.

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

**PADRE BIOLÓGICO y MADRE BIOLÓGICA:** Bajo las penas de perjurio proporcionadas por la Sección 1-109 del Código de Procedimiento Civil de Illinois, certificamos que nuestras declaraciones en este documento son verdaderas y correctas. Reconocemos que somos los padres biológicos de este niño y firmamos voluntariamente este reconocimiento para establecer la paternidad de este niño y dar nuestro permiso para colocar el nombre del padre biológico como el padre legal en el certificado de nacimiento de este niño. Entendemos que el reconocimiento es igual que una orden judicial de paternidad de este niño y que una refutación del reconocimiento solo se permite en circunstancias limitadas y generalmente no se permite después de 2 años.

Firma del Padre Biológico _____	Firma de la Madre Biológica _____
Dirección de correo electrónico _____	Dirección de correo electrónico _____

Cada padre debe firmar y fechar este formulario ante la presencia de un testigo mayor de 18 años de edad. El testigo no debe ser un padre o un menor nombrado en el VAP.

<b>Información del Testigo</b>	<b>Información del Testigo</b>
Nombre Impreso _____	Nombre Impreso _____
Firma _____	Firma _____
Dirección _____	Dirección _____
Número de Teléfono _____	Número de Teléfono _____
Fecha de Firma (mm/dd/aa) _____	Fecha de Firma (mm/dd/aa) _____

## Instrucciones para Completar el Reconocimiento Voluntario de Paternidad de Illinois

**PROPÓSITO:** el Reconocimiento Voluntario de Paternidad (en adelante, denominado VAP por sus siglas en inglés) establece legalmente la relación entre el padre biológico y el menor (**cuando el padre biológico no está casado con la madre biológica del menor**) y permite que el nombre del padre biológico sea colocado en el certificado de nacimiento. El padre biológico se convierte en el padre legal del menor cuando el VAP esté correctamente firmado, atestiguado y presentado ante el Departamento de Salud y Servicios Familiares de Illinois (en adelante, denominado HFS por sus siglas en inglés), lo que crea ciertos derechos y ciertas responsabilidades legales para el menor y para los padres. El VAP puede completarse antes del nacimiento del menor, pero no es válido hasta que el menor haya nacido y el VAP haya sido presentado ante el HFS. El VAP (y una Negación, en caso de ser necesario) puede completarse después de abandonar el hospital, y el VAP (y un Rechazo, en caso de ser necesario) también puede completarse para un menor nacido en otro estado. **Los formularios que contengan errores serán rechazados. Como resultado de ello, no se establece la paternidad y el nombre del padre biológico no se colocará en el certificado de nacimiento.**

Si la madre biológica está o estuvo casada o en unión civil con una persona que no es el padre biológico al momento del nacimiento del menor, o dentro de los 300 días anteriores al nacimiento de este menor, la madre biológica y el padre biológico deben firmar una Negación de Paternidad (en adelante, llamado Negación), atestiguarlo y presentarlo junto con el VAP.

### SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Entiendo que:

1. El VAP es un documento legal que, una vez firmado, atestiguado y presentado ante el HFS, tiene el mismo valor que una orden judicial que determina el vínculo real entre un padre biológico y su hijo/a.
2. Si soy menor, tengo el derecho a firmar y atestiguar este formulario sin permiso de mi guardián.
3. Es mi responsabilidad brindarle apoyo financiero al menor, que puede incluir manutención y apoyo médico desde el nacimiento del menor hasta que cumpla 18 años de edad, como mínimo.
4. Este VAP no asigna responsabilidad parental ni tiempo familiar al padre biológico; sin embargo, le otorga el derecho de solicitar la asignación de responsabilidad parental y de tiempo familiar.
5. La madre biológica o el padre biológico pueden rescindir la acción mediante la firma de una Rescisión de VAP. La Rescisión debe estar firmada, atestiguada y presentada ante el HFS dentro de los 60 días de la fecha de vigencia del VAP o de la fecha de un procedimiento relacionado con el menor, lo que ocurra primero.

### INSTRUCCIONES - USE TINTA NEGRA O AZUL

1. La madre biológica debe indicar "Si" o "No" si ella estuvo casada o en unión civil con otra persona que no sea el padre biológico cuando este menor nació, o dentro de los 300 días anteriores a su nacimiento. Si la respuesta es "Si", la madre biológica debe indicar el nombre de esa persona (a la que se conoce como el presunto padre). El presunto padre y la madre biológica deben firmar una Negación, y la madre biológica y el padre biológico deben firmar el VAP para establecer la paternidad legal y para colocar el nombre del padre biológico en el certificado de nacimiento. **Si el presunto padre y la madre biológica no firman una Negación, el presunto padre es el padre legal del niño y, el nombre de esa persona, por ley, debe colocarse en el certificado de nacimiento.**
2. Cada persona debe firmar y fechar todos los formularios frente a un testigo. El testigo debe ser un adulto mayor de 18 años de edad, pero no pueden ser los padres ni el menor nombrado en el VAP.
3. Si el VAP (y una Negación, en caso de ser necesario) se completa en el hospital donde nace el menor, el personal del hospital agregará el nombre del padre biológico al certificado de nacimiento y enviará el VAP a HFS para su presentación.
4. Si el VAP (y una Negación, en caso de ser necesario) no se completa en el hospital, cada persona debe firmar y fechar los formularios frente a un testigo mayor de 18 años de edad, a excepción de los padres o el menor nombrado en el VAP, y enviar los documentos originales a HFS.
5. Envíe solo el documento original. No envíe una fotocopia (las firmas deben ser originales)

Envíe el documento original a:  
(las copias serán rechazadas)

Administrative Coordination Unit, ACU  
PO BOX 19152  
Springfield, IL 62794-9152

La Unidad de Coordinación Administrativa (ACU) archivará el VAP original y envía una copia del VAP completo (y una Negación, en caso de ser necesario) a uno de los siguientes: 1. el Departamento de Salud Pública de Illinois, División de Registros Vitales (para nacimientos en Illinois); o 2. la Oficina de Registros Vitales del estado afectado (para nacimientos fuera del estado)

Este formulario está disponible en inglés y español a solicitud y se puede encontrar en el sitio web de HFS en <https://hfs.illinois.gov/childsupport/formsbrochures>. La versión en español solo puede utilizarse 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, atestiguada y presentada ante HFS.

Para solicitar una copia certificada del VAP, complete y siga las instrucciones del **HFS 3416H**, Solicitud de Copia Certificada del Reconocimiento Voluntario de Paternidad y/o Negación de Paternidad, Este formulario también puede encontrarse en el sitio web del HFS indicado anteriormente.

Si tiene alguna pregunta relacionada con el certificado de nacimiento del niño, visite la División de Registro Vitales del Departamento de Salud Pública en <https://dph.illinois.gov/topics-services/birth-death-other-records> o envíe un correo electrónico a [dph.vitals@illinois.gov](mailto:dph.vitals@illinois.gov).

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