



--

Negación de Paternidad/Maternidad de Illinois

Por favor lea todas las partes de este formulario, incluyendo sus derechos y responsabilidades e instrucciones en el reverso, antes de completar el formulario. Todos los campos deben ser respondidos. **ESCRIBA O IMPRIMA CLARAMENTE CON TINTA NEGRA O AZUL.**

Este formulario debe ser utilizado únicamente por personas que estén o hayan estado casadas o en una unión civil cuando este menor nació; o cuyo matrimonio o unión civil fue legalmente disuelto dentro de los 300 días anteriores a la fecha de nacimiento del menor.

Menor (Información según aparece en el certificado de nacimiento) – Imprima toda la información					
Nombre		Segundo Nombre (si tiene)		Apellido (igual que en el certificado de nacimiento)	
				Sufijo (Jr., II, III)	
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)		Sexo		Nombre del Hospital o Dirección del lugar de nacimiento (si no nació en un hospital)	
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Ciudad	
				Estado	
				Condado	
CÓNYUGE (CÓNYUGE O EX CÓNYUGE) – Imprima toda la información					
Nombre		Segundo Nombre (si tiene)		Apellido	
				Sufijo (Jr., II, III)	
Dirección actual: Calle o Apartado Postal		Ciudad		Estado	
				Código Postal	
				Teléfono de día (con código de área)	
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)		Lugar de Nacimiento - Ciudad		Estado	
				País si no es Estados Unidos	
				SSN or ITIN	
PROGENITOR QUE DIO A LUZ – Imprima toda la información					
Nombre		Segundo Nombre (si tiene)		Apellido	
				Apellido de soltera (antes del primer matrimonio)	
Dirección actual: Calle o Apartado Postal		Ciudad		Estado	
				Código Postal	
				Teléfono de día (con código de área)	
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)		Lugar de Nacimiento - Ciudad		Estado	
				País si no es Estados Unidos	
				SSN or ITIN	
Fecha de Matrimonio o Unión Civil (mm/dd/aaaa)					

Al firmar a continuación, confirmo que he leído las instrucciones y mis derechos y responsabilidades en el reverso de este formulario. He recibido una explicación oral de la Negación Voluntaria de Paternidad/Maternidad (Negación). Entiendo que firmar este formulario establece o renuncia ciertos derechos legales y responsabilidades.

ENTIENDO QUE PUEDO SOLICITAR UNA PRUEBA GENÉTICA SOBRE LA PATERNIDAD/MATERNIDAD DE ESTE MENOR. AL FIRMAR ESTE FORMULARIO, RENUNCIO A MI DERECHO A UNA PRUEBA GENÉTICA.

Bajo las penas de perjurio (según lo dispuesto en la Sección 1-109 del Código de Procedimiento Civil de Illinois), certificamos que nuestras declaraciones en este documento son verdaderas y correctas.

Cada persona debe firmar este formulario frente a un testigo, mayor de 18 años. El testigo no debe ser un progenitor ni un menor nombrado en esta Negación.

Firma del CÓNYUGE – firme a continuación				Firma del PROGENITOR QUE DIO A LUZ – firme a continuación			
Correo electrónico				Correo electrónico			
Testigo de la Firma del Cónyuge				Testigo de la Firma del Progenitor que dio a luz			
Nombre impreso				Nombre impreso			
Firma				Firma			
Dirección: Calle o Apartado Postal		Ciudad		Estado		Código Postal	
Teléfono				Teléfono			
Fecha de Firma del Progenitor (mm/dd/aaaa)				Fecha de Firma del Progenitor (mm/dd/aaaa)			

Instrucciones para completar la Negación de Paternidad/Maternidad de Illinois

PROPÓSITO: La Negación de Paternidad/Maternidad (Negación) es firmada por el Progenitor que dio a luz y su Cónyuge (cónyuge o ex cónyuge) si están o estuvieron casados (o en unión civil) cuando nació este menor, o dentro de los 300 días anteriores al nacimiento, y el Cónyuge no es el Progenitor (genético o intencional) de este menor. La Negación, junto con un Reconocimiento Voluntario de Paternidad/Maternidad (VAP) válido firmado por el Progenitor que dio a luz y el Progenitor (genético o intencional), debe ser presenciada y presentada ante el Departamento de Servicios de Salud y Familia de Illinois (HFS).

Una Negación y un VAP pueden completarse después de salir del hospital, y también pueden completarse para un menor nacido en otro estado. **Los formularios que contengan errores serán rechazados. Si se rechaza, no se establece la paternidad legal y el nombre del Progenitor no se colocará en el certificado de nacimiento.**

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Entiendo que:

- La Negación es un documento legal y es válida cuando se firma, se presencia y se presenta ante HFS junto con un VAP válido que también esté firmado, presenciado y presentado. Una Negación y un VAP válidos equivalen a una orden judicial de no-paternidad/maternidad del Cónyuge y liberan al Cónyuge de todos los derechos y deberes de un progenitor.
- El Progenitor que dio a luz y el Cónyuge deben firmar y presentar la Negación ante HFS, y el Progenitor que dio a luz y el Progenitor (genético o intencional) deben firmar y presentar el VAP ante HFS para establecer la paternidad legal y colocar el nombre del Progenitor en el certificado de nacimiento.
- Si el Progenitor que dio a luz y el Cónyuge no firman y presentan la Negación ante HFS, y el Progenitor que dio a luz y el Progenitor (genético o intencional) no firman y presentan el VAP ante HFS, el Cónyuge, por ley, es el progenitor legal y su nombre debe colocarse en el certificado de nacimiento del menor.
- Cualquiera del Progenitor que dio a luz o del Cónyuge puede rescindir (retirar) la acción de la Negación, o el Progenitor que dio a luz o el Progenitor (genético o intencional) puede rescindir la acción del VAP, firmando y presentando un Formulario de Rescisión del Reconocimiento Voluntario de Paternidad/Maternidad o Rescisión de la Negación de Paternidad/Maternidad. La Rescisión debe ser firmada, presenciada y presentada ante HFS dentro de los 60 días desde la fecha efectiva del VAP/Negación o desde la fecha de un procedimiento relacionado con este menor, lo que ocurra primero. Una vez que HFS verifique la Rescisión, el Cónyuge será legalmente responsable del apoyo del menor.

INSTRUCCIONES – USAR TINTA NEGRA O AZUL

1. Cada persona debe firmar y fechar todos los formularios frente a un testigo (mayor de 18 años y no nombrado en el formulario) y presentar el documento oficial completado a HFS.
2. Si la Negación y el VAP se completan en el hospital cuando nace el menor, el personal del hospital agregará el nombre del Progenitor (genético o intencional), junto con el nombre del Progenitor que dio a luz, al certificado de nacimiento y enviará los documentos a HFS para su registro.
3. Si la Negación y el VAP no se completan en el hospital, cada persona debe firmar y fechar el formulario frente a un testigo (mayor de 18 años y no nombrado en el formulario) y enviar el documento oficial completado a HFS.
4. El Cónyuge y el Progenitor que dio a luz deben firmar la Negación, y el Progenitor que dio a luz y el Progenitor (genético o intencional) deben firmar el VAP para establecer la paternidad legal y colocar el nombre del Progenitor en el certificado de nacimiento. Si el Cónyuge y el Progenitor que dio a luz no firman la Negación, el Cónyuge es el progenitor legal del menor y, por ley, su nombre debe colocarse en el certificado de nacimiento.

Enviar documento oficial a: HFS Administrative Coordination Unit (ACU)
PO Box 19152
Springfield, Illinois 62794-9152

La Unidad de Coordinación Administrativa (ACU) archivará la Negación oficial y enviará una copia de la Negación y del VAP completados a: 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 correspondiente (para nacimientos fuera del estado).

Este formulario está disponible en inglés y español, a solicitud y puede encontrarse en el sitio web de HFS en <https://hfs.illinois.gov/childsupport/formsbrochures>. La versión en español solo puede usarse con fines de traducción. **La versión en español no es un documento legalmente aceptable. 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/childsupport/formsbrochures>, 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.

Para solicitar una copia certificada de la Negación o de los formularios relacionados, complete y siga las instrucciones del HFS 3416H, Solicitud de copia certificada del Reconocimiento Voluntario de Paternidad/Maternidad y/o Negación de Paternidad/Maternidad. Este formulario también se puede encontrar en el sitio web de HFS proporcionado arriba.

Si tiene preguntas relacionadas con el certificado de nacimiento del menor, visite la División de Registros Vitales del Departamento de Salud Pública en <https://dph.illinois.gov/topics-services/birth-death-other-records> o envíe un correo a dph.vitals@illinois.gov.

Para una explicación grabada de sus derechos y responsabilidades llame al 1-844-215-6576, o si tiene preguntas sobre cómo completar este formulario, llame al centro de atención al cliente al 1-800-447-4278.