



Negación de Paternidad en Illinois

POR FAVOR LEA TODAS LAS PARTES DE ESTE FORMULARIO INCLUYENDO SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES, Y LAS INSTRUCCIONES EN EL OTRO LADO ANTES DE COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACION. TODOS LOS PUNTOS DEBEN SER COMPLETADOS. (USE TINTA AZUL O NEGRA)

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 según aparece en el certificado de nacimiento

Escriba **toda la información solicitada**

Nombre del niño (Primero)	Segundo (si hay)	Apellido (igual que 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 Dirección del Lugar de Nacimiento	Ciudad, Condado, y 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 (primero)	Segundo (si hay)	Apellido Sufijo (Jr, II, III)	
Dirección Actual (dirección postal y/o Apartado Postal)		Ciudad, Estado y Código Postal	Teléfono (incluya código de área)
Lugar de Nacimiento (ciudad, estado o dirección en país extranjero)		Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa)	SSN/TIN

Nombre de la Madre Biológica (primero)	Segundo	Apellido Actual		Nombre de Soltera (antes del primer matrimonio)
Dirección Actual (dirección postal y/o Apartado Postal)		Ciudad, Estado y Código Postal		SSN/TIN
Lugar de Nacimiento (ciudad, estado o dirección en país extranjero)		Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa)		Teléfono (incluya código de área)
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 creados y renunciados al firmar este formulario.

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

PRESUNTO PADRE y MADRE BIOLÓGICA Bajo pena de perjurio provista por la Sección 1-109 del Código de Procedimiento Civil de Illinois, certifico que mis declaraciones en este documento son verdaderas y correctas.

Firma del Presunto Padre _____	Firma de la Madre Biológica _____
Correo Electrónico _____	Correo Electrónico _____

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

Información del Testigo	Información del Testigo
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 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 es un documento legal, y es válido 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, es el padre legal y el nombre de esa persona debe ser colocado en el certificado de nacimiento del niño.
4. Cuando la madre biológica y el presunto padre 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 es esencialmente adjudicado a un estado de no paternidad y se libera de todos los derechos y deberes del padre.
5. Tanto la madre biológica como el presunto padre del niño pueden retirar la acción de firmar y presentar la Negación con HFS firmando y presentando una Rescisión del Reconocimiento Voluntario de Paternidad Rescisión de Negación de Paternidad (de aquí en adelante llamado Rescisión). La Rescisión 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 un 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. Tras la verificación por parte del Departamento de la Rescisión, el presunto padre es legalmente responsable del sustento del niño.

INSTRUCCIONES – USE TINTA NEGRA O AZUL

1. Cada persona debe firmar y fechar todos los formularios frente a un testigo. El testigo debe ser un adulto mayor de dieciocho años, pero no puede ser una persona nombrada en el formulario del que se le pide que sea testigo.
2. Si completa la Negación 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.
3. Puede completar la Negación y el VAP antes de que nazca el niño, pero ninguno es válido hasta que nazca el niño y los documentos se presenten a HFS.
4. Puede completar la Negación y VAP para un niño nacido en otro estado.
5. Cuando la Negación y VAP no se completan en el hospital, los padres deben firmar y fechar los formularios frente un testigo adulto y presentar los documentos completados a HFS.

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

Administrative Coordination Unit (ACU)
PO BOX 19152
Springfield, Illinois 62794-9152

La Administrative Coordination Unit (ACU) archivará la Negación y enviará copias de la Negación y VAP completados ya sea 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 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 de la Negación, 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.

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.