



Fecha del archivo para uso exclusivo de ACU

## Anulación del Reconocimiento Voluntario de Paternidad de Illinois o Anulación de la Negación de la Paternidad

**ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL.** Este formulario anula la relación legal del padre y el niño creada por el Formulario de Reconocimiento Voluntario de Paternidad previamente firmado o cancela la adjudicación de no paternidad del padre presunto y de ese modo el presunto padre es el responsable de los derechos y responsabilidades como padre. **El formulario debe ser firmado, atestiguado y presentado al Departamento dentro de los 60 días de haber firmado el Reconocimiento Voluntario de Paternidad (VAP) y/o la Negación de la paternidad (Negación), o de la fecha de un procedimiento relacionado al niño, el que ocurra primero.**

**Instrucciones:** Escriba en letra de molde con tinta **NEGRA o AZUL**. No tache palabras o haga correcciones porque su formulario será rechazado. Si comete un error, pida un formulario nuevo. Vea las instrucciones adicionales al reverso de este formulario.

Si utiliza el formulario por Internet, escriba la información y asegúrese de que no tenga errores antes de imprimir el formulario. Los formularios con errores serán rechazados.

**Lea cuidadosamente y complete toda la información solicitada antes de firmar este formulario.** Sólo uno de los padres debe firmar este formulario para retirar el VAP o la Negación. La otra persona que firmó el VAP y/o Negación se notificara sobre la retirada de su consentimiento. Además, se notificará a la División de Registros Vitales del Departamento de Salud Pública para que retire el nombre del padre del certificado de nacimiento del niño y/o agregue el nombre del padre presunto al certificado de nacimiento del niño. Llame al Centro de Llamadas al Servicio al Cliente de Child Support al 1-800-447-4278 si tiene preguntas.

Quisiera retirar el (marque uno):      Reconocimiento Voluntario de Paternidad      Negación de Paternidad

Nombre (Persona que Solicita la Retirada)		Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa)
Dirección Actual (calle, número o apartado postal)	Ciudad, estado y código postal	SSN/TIN
Nombre Completo del Niño (igual que en el certificado de nacimiento)		Fecha de Nacimiento del niño(a) (mm/dd/aa)
Fecha de la Firma del VAP o Negación (mm/dd/aa)	Nombre de la Otra Persona que Firmó el VAP o Negación (no el testigo)	
Yo entiendo que la relación legal del padre y niño establecida firmando el VAP se cancela y / o la adjudicación de no paternidad del presunto padre se cancela y de ese modo el padre presunto es responsable de todos los derechos y responsabilidades como padre. La paternidad se puede establecer por otros medios.		
Firma de la Persona que retira el VAP o Negación _____		Fecha de la Firma _____
E-mail Address _____		
<b>Información del Testigo</b>		
Nombre Impreso _____		
Dirección _____	Firma _____	
Teléfono _____	Fecha de Firma _____	

Envíe a HFS/ACU, PO BOX 19152, Springfield, IL 62794-9152.

HFS 3416ES (R-06-24)

IL478-2370

Solo para uso oficial

Caso #

Docket #

CP RIN

NCP RIN

## Instrucciones para Anulación del Reconocimiento Voluntario de Paternidad de Illinois o Anulación de Negación de la Paternidad


**PROPÓSITO:** La Anulación del Reconocimiento Voluntario de Paternidad de Illinois o Anulación de Negación de la Paternidad (de aquí en adelante llamado Anulación) se completa cuando la madre biológica o el padre biológico o el padre presunto desean retirar la acción tomada al presentar el formulario HFS 3416B, Reconocimiento Voluntario de Paternidad (de aquí en adelante llamado "VAP"), y/o HFS 3416D, la Negación de la Paternidad de Illinois (de aquí en adelante llamado "Negación"). **La anulación debe ser firmada, atestiguada, y presentada al Departamento dentro de los 60 días a partir de la fecha efectiva del VAP y/o la Negación, o la fecha de un procedimiento relacionado con el niño, lo que ocurra primero. Los formularios que contienen errores serán rechazados. Como resultado, el VAP y/o la Negación no serán retirados y el nombre del padre biológico permanecerá en el certificado de nacimiento del niño.**

**POR FAVOR LEA Y COMPLETE TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA ANTES DE FIRMAR ESTE FORMULARIO.**

1. Sólo uno de los padres debe firmar este formulario para retirar o anular el VAP y/o la Negación.
2. El otro padre / madre que firmó el VAP o la Negación será notificado de la retirada del consentimiento. Además, se notificará a la División de Registros Vitales del Departamento de Salud Pública para que retire el nombre del padre del certificado de nacimiento del niño y/o agregue el nombre del padre presunto al certificado de nacimiento del niño.
3. La persona que retira el VAP y/o Negación debe firmar y fechar todos los formularios en presencia de un testigo. El testigo puede ser un adulto de dieciocho años o más pero no puede ser la madre biológica, el padre biológico, el presunto padre, o el niño.
4. Envíe los documentos originales a:

Administrative Coordination Unit (ACU)  
PO BOX 19152  
Springfield, IL 62794-9452

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.

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.