

Instrucciones para completar la Rescisión de Reconocimiento Voluntario de Paternidad/Maternidad o Rescisión de Negación de Paternidad/Maternidad de Illinois

PROPÓSITO: La Rescisión de Reconocimiento Voluntario de Paternidad/Maternidad o Rescisión de Negación de Paternidad/Maternidad (Rescisión) se completa cuando el Progenitor que dio a luz, el Progenitor (genético o intencional), o el Cónyuge (cónyuge o ex cónyuge) desea retirar la acción de presentar el HFS 3416B, Reconocimiento Voluntario de Paternidad/Maternidad (VAP) y/o el HFS 3416D, Negación de Paternidad/Maternidad (Negación). **La Rescisión debe ser firmada, presenciada y presentada ante HFS dentro de los 60 días posteriores a la fecha efectiva del VAP y/o de la Negación, o la fecha de un procedimiento relacionado con este menor, lo que ocurra primero. Los formularios que contengan errores serán rechazados. Como resultado, el VAP y/o la Negación no serán rescindidos (retirados) y el nombre del Progenitor permanecerá en el certificado de nacimiento del menor.**

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

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Entiendo que:

- Solo una persona debe firmar este formulario para rescindir (retirar) el VAP y/o la Negación.
- La otra persona que firmó el VAP y/o la Negación será notificada de su retiro del consentimiento. Además, la División de Registros Vitales del Departamento de Salud Pública será notificada para eliminar el nombre del Progenitor (genético o intencional) del certificado de nacimiento del menor (y agregar el nombre del Cónyuge al certificado de nacimiento del menor, si corresponde).
- Este formulario retira la relación legal entre el Progenitor (genético o intencional) y el menor creada por el VAP previamente firmado, y/o retira la adjudicación de no-paternidad/maternidad del Cónyuge creada por la Negación previamente firmada, haciendo que el Cónyuge sea responsable de todos los derechos y deberes de un progenitor.

INSTRUCCIONES – USAR TINTA NEGRA O AZUL

1. La persona que rescinde (retira) el VAP y/o la Negación 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. La Rescisión debe ser recibida por HFS dentro de los 60 días posteriores a la fecha efectiva del VAP y/o de la Negación, o la fecha de un procedimiento relacionado con este menor, lo que ocurra primero.

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

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.

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.