

RESCISIÓN DE LA DECLARACIÓN DE PATERNIDAD - INSTRUCCIONES

CS 915 Spanish (04/21/06)

¿Quién puede utilizar este formulario?

Cualquiera de las dos personas que han firmado la Declaración de Paternidad pueden utilizar este formulario para cancelarla **dentro de los 60 días** de firmada la Declaración de Paternidad, a menos que una orden judicial de custodia, visitas, o sustento al niño haya sido ingresada. Esto quiere decir que ya sea el hombre o la madre del niño que han firmado la Declaración de Paternidad pueden cancelar la Declaración de Paternidad. Se necesita la firma de una sola persona, pero el otro padre puede ser notificado formalmente mediante correo certificado, por el padre que está firmando el formulario de Rescisión de la Declaración de Paternidad (ver los pasos 1 - 4 más abajo).

¿Por qué utilizar el formulario de Rescisión de la Declaración de Paternidad?

Este formulario **CANCELA** la relación legal entre padre e hijo creada por el formulario de Declaración de Paternidad que usted ya ha firmado.

Usted debe seguir todas las instrucciones cuidadosamente para cancelar su Declaración de Paternidad.

¿Cuándo necesito completar un formulario de Rescisión de la Declaración de Paternidad?

Para que el formulario de Rescisión de la Declaración de Paternidad sea válido, debe estar completo, matasellado y enviado por correo al Departamento de Servicios de Sustento al Niño de California **dentro de los 60 días** a partir de la fecha en que usted ha firmado la Declaración de Paternidad.

¿Cómo completo el formulario de Rescisión de la Declaración de Paternidad?

PARA COMPLETAR CORRECTAMENTE EL FORMULARIO DE RESCISIÓN DE LA DECLARACIÓN DE PATERNIDAD, SIGA LOS PASOS 1 – 4 MÁS ABAJO:

1. Utilice tinta azul o negra. Escriba a máquina o en letra de imprenta clara y prolijamente.
2. Complete el formulario de Rescisión de la Declaración de Paternidad. **Firme el formulario en presencia de un Notario Público.** Usted está declarando, bajo pena de falso testimonio, que usted ha enviado una copia del formulario de Rescisión de la Declaración de Paternidad a la otra persona que ha firmado la Declaración de Paternidad.
3. Haga (2) dos copias del formulario firmado de Rescisión de la Declaración de Paternidad. Conserve una copia para sus registros.
4. Envíe por correo una copia del formulario de Rescisión de la Declaración de Paternidad a la otra persona que ha firmado la Declaración de Paternidad, utilizando el servicio de correo "Acuso de Recibo Solicitado" de la Oficina de Correos. Una vez que el acuso de recibo firmado por la otra persona le llega de vuelta, **haga una copia del acuso de recibo firmado** y envíela junto con su formulario de Rescisión de la Declaración de Paternidad.

¿Dónde envío el formulario de Rescisión de la Declaración de Paternidad luego de que ha sido firmado?

Una vez que usted ha firmado este formulario, por favor devuelva este formulario completado **dentro de los 60 días** a partir de la fecha en que fue firmada la Declaración de Paternidad, incluya una copia del acuso de recibo firmado, y envíelo por correo a:

**California Department of Child Support Services
Paternity Opportunity Program
P. O. Box 419070
Rancho Cordova, CA 95741-9070**

AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD – La Ley de prácticas de información de 1977 (Código Civil §1798.17) y la Ley Federal de Confidencialidad (Título 5, Código de los Estados Unidos §552a(e)(3), Nota §7) requieren que este aviso sea proporcionado cuando se recaba información personal y números de seguro social de las personas. La información solicitada en este formulario es utilizada por el Departamento de Servicios de Sustento al Niño (DCSS por sus siglas en inglés) y por las agencias locales de sustento al niño para fines de identificación y de establecer paternidad. La información personal puede ser compartida con agencias de sustento al niño, agencias de bienestar social, cortes y entidades que proporcionan servicios a dichas agencias. El hecho de no proporcionar la información obligatoria puede resultar en el rechazo a la presentación de la declaración al DCSS.

La agencia oficial responsable del mantenimiento de los formularios es: Coordinador Estatal del Programa de Oportunidad de Paternidad del DCSS, Tel: (866-249-0773). Las referencias legales que autorizan la solicitud y el mantenimiento de esta información personal incluyen el Título 42, Código de Estados Unidos §666(a)(13), Código Familiar §7570-7577, y §17212. Se conservan copias de la Declaración de Paternidad en archivos confidenciales del Departamento de Servicios de Sustento al Niño. Los que declaran tienen el derecho a acceder a su(s) formulario(s) de declaración archivado(s) solicitándolo(s) por teléfono al (866-249-0773).

RESCISIÓN DE LA DECLARACIÓN DE PATERNIDAD

CS 915 Spanish (04/21/06)

Por favor consulte las instrucciones en el dorso de esta página. Utilice tinta azul o negra. Escriba a máquina o en letra de imprenta claramente. Cualquiera de las dos personas que hayan firmado la Declaración de Paternidad pueden utilizar este formulario para rescindir su Declaración de Paternidad presentada. El hecho de completar y presentar este formulario cancela la relación legal entre padre e hijo creada por la Declaración de Paternidad que fue presentada al Departamento de Servicios de Sustento al Niño (DCSS). Por favor considere que el hecho de rescindir una Declaración de Paternidad no quitará automáticamente el nombre de un hombre del certificado de nacimiento. Esta acción requiere una orden judicial y una solicitud de enmienda a la Oficina Estatal de Registros Vitales.

ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL. POR FAVOR LÉALO Y COMPLÉTELO CUIDADOSAMENTE.

NO FIRME ESTE FORMULARIO SI USTED NO COMPRENDE LO QUE SIGNIFICA.

ESCRIBA A MÁQUINA O EN LETRA DE IMPRENTA EL NOMBRE DEL PADRE QUE FIRMA LA RESCISIÓN (PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO)

Yo, _____ declaro lo siguiente:

1. He firmado el formulario de Declaración de Paternidad para el niño listado más abajo y he declarado la fecha y el condado y el estado donde fue firmado:

PRIMER NOMBRE DEL NIÑO	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO
FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO (MES/DÍA/AÑO)	CONDADO Y ESTADO DONDE FUE FIRMADO	FECHA EN QUE FUE FIRMADO (MES/DÍA/AÑO)

2. El Nombre y domicilio de la **otra** persona que firmó la Declaración de Paternidad es:

PRIMER NOMBRE DE LA OTRA PERSONA	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO
DOMICILIO (NÚMERO DE DEPARTAMENTO, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL)		

3. Mi Número de Seguro Social y mi fecha de nacimiento es:

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (VER AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD AL DORSO)	<input type="checkbox"/> MARCANDO ESTE CUADRO, CERTIFICO QUE YO NO TENGO NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MES/DÍA/AÑO)
--	--	-----------------------------------

4. Yo declaro, **bajo pena de falso testimonio**, que ha sido enviada por correo una copia de esta rescisión a la otra persona que firmó la Declaración de Paternidad y que **yo he solicitado el original del Acuso de Recibo**.
5. Estoy incluyendo una copia del acuso de recibo original firmado como prueba del envío por correo a la otra persona que firmó la Declaración de Paternidad.
6. **Yo deseo cancelar la relación legal entre padre e hijo creada por la Declaración de Paternidad. Yo entiendo que el hecho de firmar este formulario cancelará la Declaración de Paternidad, siempre y cuando esté matasellado y enviado por correo al DCSS dentro de los 60 días a partir de la fecha en que fue firmada la Declaración de Paternidad por la última persona que la haya firmado.**

Yo declaro, **bajo pena de falso testimonio**, bajo las leyes del Estado de California, que lo anterior es verdadero y correcto.

FECHA EN QUE FUE EJECUTADO (MES/DIA/AÑO)	SU FIRMA			
DOMICILIO	NÚMERO DE DEPARTAMENTO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
SU NÚMERO DE TELÉFONO				

Estado de _____ Condado de _____
 El día _____ ante mí, _____
 (insertar aquí el nombre y cargo del oficial)
 se presentaron en persona _____

 personalmente conocido por mí (o que me ha sido demostrado sobre la base de evidencia satisfactoria) ser la(s) persona(s) cuyo(s) nombre(s) está(n) suscrito(s) al presente documento y reconocido por mí que él/ella/ellos ejecutó/ejecutaron el mismo en su(s) capacidad(es) autorizada(s) y que la firma de él/ella/ellos en el instrumento es la(s) persona(s), o la entidad en cuyo nombre la(s) persona(s) actuó/actuaron, ejecuto el instrumento.
 ATESTIGUO mi firma y sello oficial.
 Firma _____

(SELLO)