

INSTRUCCIONES PARA HOSPITALES, MATRONAS Y OTROS ESTABLECIMIENTOS DE MATERNIDAD PARA COMPLETAR LA DECLARACIÓN JURADA DE RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD

ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL. ESCRIBA EN LETRAS MAYÚSCULAS O RELLENE CON TINTA NEGRA Y NO LO ALTERE.

Usted está obligado por la ley federal a presentar el Programa Voluntario de Reconocimiento de Paternidad a todos los padres no casados bajo su cuidado. Esta información debe ser entregada oralmente explicando el proceso de declaración jurada o affidavit a los padres y mostrando el video “The Power of two” (el poder de dos) y por escrito distribuyendo los folletos titulados “Programa Voluntario de Reconocimiento de Paternidad de Arkansas”. La Oficina de Recaudación de Pensiones Alimenticias para Menores (OCSE, en inglés) le proporcionará todos los materiales que necesita para este programa.

Los hospitales, matronas y otros establecimientos de maternidad no podrán cobrar por este servicio.

En ningún caso el formulario de Reconocimiento de Paternidad (AOP, por sus siglas en inglés) deberá enviarse al OCSE o a la División de Registro Civil con información tachada o borrada. Los documentos alterados son cuestionables y con frecuencia no son aceptados en los tribunales.

Es preferible que el personal del hospital, matronas u otra entidades autorizadas completen los formularios AOP para evitar errores en el registro de la información. No debe dejarse en blanco la información solicitada. Si se omite información en la AOP, la OCSE determinará la validez del documento y lo devolverá al remitente si lo considera necesario. Es obligatorio indicar los números de la Seguridad Social. Escriba “ninguno” si los padres no poseen números de la seguridad social.

Los padres deben revisar y verificar toda la información antes de firmar el documento en presencia de un notario público.

No certifique notarialmente este formulario si no ha sido testigo de la firma. Un notario público que viole la legislación de Arkansas sobre presenciar firmas puede ser declarado culpable de un delito menor de tipo A (agravado). Para información sobre multas y revocación de notarios públicos, remítase al manual de notarios públicos de Arkansas entregado por el Secretario de Estado. ***Los notarios que prefieran usar un sello de goma en lugar de un estampado metálico, deben estampar cada firma en cada copia.***

Este Reconocimiento de Paternidad (Acknowledgment of Paternity) debe completarse para cada niño nacido en Arkansas. Los padres de niños nacidos en otro estado deben completar el formulario de ese estado.

**ESTA PÁGINA TIENE FINES INFORMATIVOS PARA PRESTADORES EXCLUSIVAMENTE;
ESTA PERFORADA.**

SEPÁRELA ANTES DE ENTREGAR EL FORMULARIO A LOS PADRES NO CASADOS.

RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD

Por favor lea estas instrucciones antes de rellenar este formulario. Lea información importante sobre sus derechos y responsabilidad en el reverso de este formulario.

1. Este Reconocimiento de Paternidad **no** puede firmarse antes de que su hijo haya nacido.
2. Este es un documento legal. Escriba en letras mayúsculas o complete con tinta negra y no lo modifique.
3. Rellene todos los espacios. Indique su seguro médico, incluso aunque este no cubra la cuenta del hospital por el nacimiento de su hijo. Si no posee seguro médico, escriba “ninguno” en ese espacio. Es obligatorio revelar su Número de Seguridad Social según lo estipulado por P.L. 104-193 el que podrá ser usado para propósitos de pensión alimenticia para el menor.
4. Cada padre debe firmar en presencia del notario público. Muestre al notario una identificación con su foto, tal como el carné de manejar o su identificación escolar. Si el notario usa un sello de goma, deberá estampar las firmas de la madre y el padre en cada copia.
5. Si rellena este formulario en el hospital en que nació su hijo, indique al personal cuando este lista para firmar. Ellos le ayudarán con el notario y lo enviarán por usted. Si usted da el Reconocimiento de Paternidad relleno al personal de hospital responsable de los certificados de nacimiento antes de que el certificado de nacimiento haya sido enviado a la División de Registro Vital, no se aplicará ninguna tarifa de registro. **Nota: habrá un cargo de 12\$ por cada copia del certificado de nacimiento cuando lo pide a la División de Registro Civil.**
6. Si completa este formulario después de que el hospital haya enviado el certificado de nacimiento a la División de Registro Civil, recuerde firmar este Reconocimiento en presencia de un notario público. Si el notario usa un sello de goma, deberá estampar las firmas de la madre y el padre en cada copia. Si quiere cambiar el apellido de su hijo, lea cuidadosamente y siga las instrucciones en la sección de información del niño en el formulario de Reconocimiento de Paternidad. Los padres deben quedarse con la copia azul de este formulario. Envíe la hoja blanca (original) a la Oficina de Recaudación de pensiones alimenticias y la hoja **blanca** (copia) a la División de Registro Civil a las direcciones indicadas abajo.

Office of Child Support Enforcement
P. O. Box 8133
Little Rock, Arkansas 72203

Division of Vital Records
Arkansas Department of Health
4815 West Markham, Slot 44
Little Rock, Arkansas 72205

Para recibir una copia del certificado de nacimiento actualizado incluya un pago de 27 \$ con la copia **blanca**. Estos 27\$ incluyen 15\$ por la tasa de registro y 12\$ por la copia del certificado de nacimiento.

7. Este Reconocimiento de Paternidad debe firmarse por cada niño que haya nacido en Arkansas. Puede enviarse por correo a los padres a cualquier lugar para que lo firmen en presencia de un Notario.
8. Si la madre estaba casada cuando quedo embarazada o en algún momento del embarazo, pero el marido no es el padre biológico (natural), siga las instrucciones en el reverso de este Reconocimiento de Paternidad (Denegación de Paternidad del marido). El reconocimiento negando la paternidad debe enviarse **antes de que el hospital envíe el certificado de nacimiento a la División de Registro Civil.**
9. Toda persona que firme un reconocimiento de paternidad voluntario puede cambiar de opinión y rescindir su reconocimiento. Para hacerlo, deberá completar un formulario de rescisión e presentarlo a la División de Registro Civil. Puede solicitar un formulario de rescisión llamando a la División de Registro Civil al número 1-800-637-9314. Es necesario presentar el formulario de rescisión antes de realizar cualquier procedimiento administrativo o judicial, o dentro de sesenta (60) días desde la fecha de la firma del reconocimiento voluntario, lo que suceda antes. Después de sesenta (60) días, la única forma de cambiar los padres establecidos del niño es presentar un recurso ante el tribunal. Una petición, si se presenta, debe estar basada en la demanda de que la firma del reconocimiento se debió a fraude, coacción o error material de hecho. Se recomienda que discuta con su abogado que hechos necesitará alegar para probar su demanda.

RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD

Este es un documento legal. Escriba en letras mayúsculas o complete con tinta negra y no lo modifique.

INFORMACIÓN DEL MENOR

Nombre del menor: primero, medio, último	Fecha de nacimiento MM/DD/AA	Masculino o femenino
Lugar de nacimiento, ciudad, condado, estado	Hospital	

Si completa este formulario después que se haya registrado el certificado de nacimiento y desea cambiar el apellido de su hijo, ponga el apellido actual de su hijo encima. Escriba el nuevo apellido para su hijo aquí (En mayúsculas por favor): _____.

INFORMACIÓN DE LA MADRE

Nombre de la Madre: primero, medio, último	Apellido de soltera	Fecha de nacimiento MM/DD/AA
Dirección de la madre (calle, ciudad, estado y código zip)		Número de la seguridad social de la madre*
Seguro médico de la madre - empresa	Número de póliza	Teléfono de día de la madre

INFORMACIÓN DEL PADRE

Nombre del padre: primero, medio, último	Fecha de nacimiento MM/DD/AA
Dirección del padre (calle, ciudad, estado y código zip)	
Seguro médico del padre - empresa	Número de póliza
Lugar de nacimiento del padre	Hispano Sí/No
	Raza

Antes de firmar comprueben que toda la información es correcta. Revisen nombres, fechas y números de la seguridad social.

<p>He leído el reverso de este formulario y lo comprendo. Certifico que soy la madre natural y que el hombre mencionado arriba es el único padre biológico posible de este niño. Por la presente consiento a este Reconocimiento de Paternidad. Solicito que se cambie el apellido de mi hijo si figura un apellido nuevo arriba.</p> <p>_____ Firma de la madre (apellido actual)</p> <p>_____ Nombre en mayúsculas</p>	<p>He leído el reverso de este formulario y lo comprendo. Certifico que soy el padre biológico del niño nombrado arriba. Acepto la obligación de entregar pensión alimenticia al menor tal como lo indica la ley estatal. Solicito que se cambie el apellido de este niño si figura un apellido nuevo arriba.</p> <p>_____ Firma del padre (apellido actual)</p> <p>_____ Nombre en mayúsculas</p>
<p>Estado de _____ Condado de _____</p> <p>Firmado y confirmado en mi presencia el día _____ de _____ de 20 _____</p> <p>_____ Firma del notario público</p> <p>Mi nombramiento expira el _____.</p>	<p>Estado de _____ Condado de _____</p> <p>Firmado y confirmado en mi presencia el día _____ de _____ de 20 _____</p> <p>_____ Firma del notario público</p> <p>Mi nombramiento expira el _____.</p>

<p>_____ Ciudad, estado y código ZIP donde se firmó el reconocimiento.</p>	<p>_____ Ciudad, estado y código ZIP donde se firmó el reconocimiento.</p>
--	--

*Es obligatorio revelar su Número de Seguridad Social según lo estipulado por P.L. 104-193 y éste podrá ser usado para propósitos de pensión alimenticia para el menor 1 blanco original, 1 copia blanca, 2 copias azules para los padres

RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD

AVISO DE DERECHOS Y RESPONSABILIDADES LEA ESTO ANTES DE FIRMAR ESTE FORMULARIO

- Cuando ambos padres han firmado correctamente este Reconocimiento de Paternidad, el hombre que lo firmó se convierte en el padre legal del niño a todos los efectos.** Es obligatorio revelar su Número de Seguridad Social según lo estipulado por P.L. 104-193 y éste podrá ser usado para propósitos de pensión alimenticia para el menor Tomando como base esta declaración jurada, el tribunal puede obligar a cualquiera de los padres a pagar pensión alimenticia, la cual también incluye apoyo médico, para el menor.
- Si alguno de ustedes no está seguro de que este hombre sea el padre biológico (natural) de este menor no debería firmar este formulario. Debería realizarse una prueba de paternidad. Si la prueba demuestra que el hombre es el padre, entonces ambos podrán firmar el reconocimiento.
- Toda persona que firme un reconocimiento de paternidad voluntario puede cambiar de opinión y rescindir su reconocimiento. Para hacerlo, tiene que completar un formulario de rescisión y presentarlo en la División de Registro Civil. Puede solicitar un formulario de rescisión llamando a la División de Registro Civil al número 1-800-637-9314. El formulario de rescisión debe inscribirse antes de realizar cualquier procedimiento administrativo o judicial, o dentro de sesenta (60) días desde la fecha de la firma del reconocimiento voluntario, lo que suceda antes. Después de sesenta (60) días, la única forma de cambiar los padres establecidos del niño es presentar un recurso ante el tribunal. Si presenta una petición, debe estar basada en la alegación de que la firma del reconocimiento se debió a fraude, coacción o error material de hecho. Se recomienda que discuta con su abogado que hechos necesitará alegar para probar su demanda.
- El tribunal podrá obligar, después de hacer dicho fallo, a la madre, al menor y al presunto padre a enviar una prueba científica de paternidad según lo dispuesto por ACA §9-10-108. La carga de la prueba correrá a cargo de la persona que recurre el establecimiento de paternidad; la obligación de pagar pensión alimenticia al niño y otras obligaciones legales no se suspenderán mientras la demanda este pendiente, salvo que se demuestre un motivo válido. La base específica que apoya la decisión de motivo válido se incluirá en la orden del tribunal.
- Este niño puede tener derecho a recibir beneficios como hijo legal del hombre que firmó este formulario. Estos incluyen seguro médico, derechos de herencia, seguridad social y beneficios para veteranos.
- Esta Declaración jurada no concede automáticamente derechos de visita o custodia al padre, pero esta Declaración Jurada podrá usarse como base para solicitar al tribunal que determine estos derechos.
- Si necesita asesoría legal, debería hablar con un abogado.** Si quiere demostrar la paternidad en el tribunal o necesita otros servicios de apoyo, puede llamar a la Oficina de Recaudación de Pensiones Alimenticias para menores al teléfono 501-682-8399.

DENEGACIÓN DE PATERNIDAD DEL MARIDO

- Si la madre estaba casada cuando quedo embarazada de este niño, o en algún momento de su embarazo, su marido es el padre legal y debe indicarse en el certificado de nacimiento del niño, salvo que se complete esta sección. Si el marido/ex-marido no es el padre biológico (natural) de este niño, la madre y el marido/ex-marido pueden completar esta sección de la declaración jurada en la presencia de un notario. Si se ha completado esta sección y la Declaración Jurada se entrega al personal del hospital antes de que el hospital haya enviado el certificado de nacimiento a la División de Registro Civil, el padre biológico (natural) aparecerá como el padre en el certificado de nacimiento, siempre que el padre biológico reconozca su paternidad.
- Si esta Declaración jurada no se manda antes de que el hospital envíe el certificado de nacimiento a la División de Registro Civil, el marido/ex-marido aparecerá como el padre y será necesaria una orden judicial certificada para eliminar el nombre del marido/ex-marido y añadir el del padre biológico. La madre y su marido/ex-marido deben firmar abajo en las copias azul y blanca y en el original (blanco). La madre y el padre biológico (natural) deben firmar en la primera página de esta declaración jurada.

Nota: El notario debe estampar las firmas de la madre y su marido/ex-marido en cada copia.

Juro o afirmo solemnemente que soy el marido o ex-marido de la madre que figura en este Reconocimiento de Paternidad, y que yo no soy el padre biológico (natural) del niño que figura en este Reconocimiento de Paternidad.	Juro o afirmo solemnemente que estuve casada durante parte o la totalidad del embarazo de este niño con el hombre cuyo nombre se indica aquí, y que el no es el padre biológico (natural) del menor que figura en este Reconocimiento de Paternidad.
_____ Firma del marido/ex-marido	_____ Firma de la madre (apellido actual)
_____ Nombre en mayúsculas	_____ Nombre en mayúsculas
Estado de _____ Condado de _____	Estado de _____ Condado de _____
Firmado y confirmado en mi presencia el día _____ de _____ de 20_____	Firmado y confirmado en mi presencia el día _____ de _____ de 20_____
_____ Firma del notario público	_____ Firma del notario público
Mi nombramiento expira el _____.	Mi nombramiento expira el _____.