



ENCUESTA SOBRE EL RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD(AOP)

Ordenada en Conformidad con la Ley

Esta encuesta debe ser llenada después de que el Reconocimiento de Paternidad (AOP) ha sido firmado o después de que una persona se ha negado a firmarlo.

Hospital/Entidad Nombre y Ubicación: _____ Código de la Entidad _____
 Nombre del Niño(a): _____ Fecha de Nacimiento _____

Favor de leer y poner sus INICIALES en las siguientes declaraciones:

DECLARACIONES	MAMÁ	PAPÁ
1. Me dieron la oportunidad de firmar un formulario de Reconocimiento de Paternidad (Acknowledgment of Paternity, AOP, en inglés)..	_____	_____
2. Tomo la opción de NO llenar un Reconocimiento de Paternidad (AOP).	_____	_____

Si Pone sus iniciales en #2, por favor ignore las preguntas 3 a 8..

3. Me han informado que me puedo someter a una prueba genética de ADN (DNA) antes de firmar el Reconocimiento de Paternidad (AOP)	_____	_____
4. Me dieron información por escrito y oralmente con respecto a los beneficios, derechos y responsabilidades de un AOP, una explicación de tales derechos y responsabilidades e información sobre la manutención de niños.	_____	_____
5. El padre biológico que firmó este AOP tendrá todos los derechos y deberes legales de un padre. Esto puede incluir la responsabilidad legal de manutención económica y manutención médica del niño nombrado en este AOP..	_____	_____
6. Si cambio de opinión, una Anulación de Reconocimiento (VS-158) debe ser presentada ya sea dentro de 60 días de haber firmado el AOP o antes de la fecha en que inicie un procedimiento relacionado con el niño ante la corte, lo que ocurra primero.	_____	_____
7. Después de 60 días, puedo desafiar el AOP ante la corte y debo comprobar fraude, coacción, o error material de un hecho.	_____	_____
8. Me dieron una copia del AOP llenado, con los beneficios, derechos, y responsabilidades en la parte posterior..	_____	_____

Nombre de la Mamá en letra de molde: _____ Identificación: _____
 Firma de la Mamá: _____ Número de teléfono: _____
 Nombre del Papá en letra de molde _____ Identificación: _____
 Firma del Papá _____ Número de teléfono: _____
 Firma del Personal Certificado: _____ Fecha: _____

El Presunto Papá: (Después de leer las secciones: Negación de Paternidad (Denial of Paternity) y Cambio de Opinión (Change of Mind), en los Derechos y Responsabilidades, por favor lea la siguiente declaración y ponga sus iniciales.)

Después de que yo haya firmado la **Negación de Paternidad** y sea presentada ante la Unidad de Estadísticas Vitales (Vital Statistics Unit), mis derechos y responsabilidades legales hacia este niño serán terminados. Si cambio de opinión, se puede presentar una **Anulación del Reconocimiento de Paternidad (VS-158)** ya sea dentro de 60 días de haber firmado el AOP o antes de la fecha en que inicie un procedimiento relacionado con el niño ante la corte, lo que ocurra primero. Después de 60 días, puedo desafiar el AOP ante la corte y debo comprobar fraude, coacción, o error material de un hecho.

Iniciales aquí: _____

Nombre del Presunto Papá en letra de molde: _____ Identificación _____
 Firma del Presunto Papá: _____ Número de teléfono: _____
 Firma del Personal Certificado: _____ Fecha: _____