

# SOLICITUD DE COPIA CERTIFICADA DE LA DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE PATERNIDAD (VDOP)

DCSS 0918 SPA (03/18/2020)

*Este formulario debe ser usado únicamente por los padres o el niño. El solicitante debe enviar su solicitud a el Programa de Oportunidad de Paternidad de California (POP) acompañado de una fotocopia legible de una identificación válida emitida por el gobierno. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con un analista POP estatal llamando al (866) 249-0773 o por correo electrónico escribiendo a ASKPOP@DCSS.CA.GOV.*

## TIPO DE SOLICITUD\*:

- FAX: Se envía por fax al número proveído  APOSTILLA: Se devuelve mediante USPS
- CORREO POSTAL: Se devuelve mediante el Servicio Postal de los Estados Unidos (USPS) (seleccione la cantidad de copias solicitadas en el menú desplegable de abajo)

**Complete todos los campos conocidos tal como fueron ingresados en la Declaración voluntaria de Paternidad**

Lo campos obligatorios están marcados con un\*

Primer nombre del niño*		Segundo nombre del niño		Apellido del niño*	
Fecha de nacimiento del niño*		Si selecciona correo postal dentro del tipo de solicitud, indique la cantidad de copias solicitadas.		Condado de nacimiento del niño	
Nombre de la madre biológica*		Apellido de la madre biológico		Fecha de nacimiento	
Nombre del otro padre/madre		Apellido del otro padre/madre		Fecha de nacimiento	
				Número de Seguro Social	
				Número de Seguro Social	

## Información Obligatoria del Solicitante

Dirección de correo electrónico del solicitante		Número de teléfono: línea directa*	
Nombre y apellido del solicitante*		Fax del solicitante*	
		Solicitante*	
		<input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Niño	
Domicilio postal completo del solicitante, incluida la unidad/el apartamento, el número, la ciudad, el estado y el código postal*			

## VERIFICACIÓN DEL REGISTRO

Solo para uso del Estado

- VDOP en archivo  No existe VDOP en archivo

Fecha de establecimiento de la paternidad:			
Analista del POP/Fecha de procesamiento:			

## AVISO DE PRIVACIDAD

La Ley de Prácticas de Información de 1977 (Código Civil, sección 1798.17) y la Ley Federal de Privacidad de 1974 (título 5, sección 552a(e)(3)) del Código de los Estados Unidos) requieren que se dé este aviso siempre que se solicite información personal de los individuos. El Departamento de Servicios de Child Support (DCSS) y las agencias de child support locales usan la información solicitada en este formulario para proteger la información frente a la divulgación en situaciones de violencia doméstica o infantil. Es posible que la información proporcionada se provea al gobierno federal y a otras agencias públicas, en la medida en que lo requiera la ley. Si no proporciona la información, esto limitará la capacidad del DCSS para proteger su información.

La agencia oficial encargada de la conservación del formulario es el coordinador del Estado en el Programa de Oportunidad de Paternidad (POP) del Departamento de Servicios de Child Support (DCSS). Las referencias legales que autorizan la solicitud y la conservación de la información personal incluyen el título 42, sección 6669(a)(13) del Código de los Estados Unidos y la sección 7571 del Código Familiar. Las copias de este formulario se conservan en archivos confidenciales del coordinador del Estado en el Programa de Oportunidad de Paternidad (POP) del Departamento de Servicios de Child Support (DCSS). Los declarantes tienen derecho a acceder a los formularios que presentaron llamando al 866-249-0773.

### PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- **Solicitudes enviadas por correo electrónico:**
  - o Se procesan dentro de los 5 días hábiles desde su recepción
  - o Se devuelven únicamente mediante correo electrónico
- **Solicitudes enviadas por correo postal:**
  - o **Envíe su solicitud por escrito a:**
    - California Department of Child Support Services
    - Parentage Opportunity Program**
    - P.O. Box 419070
    - Rancho Cordova, CA95741-9070
  - o Se procesan en un plazo de 5 días hábiles desde su recepción
  - o Se devuelven solamente mediante el Servicio Postal de los Estados Unidos (USPS)
- **Solicitudes enviadas por fax:**
  - o Envíe la solicitud por fax al 916-464-5898
  - o Se procesan en un plazo de 5 días hábiles desde su recepción
  - o Se devuelven mediante fax al número proporcionado por el solicitante
- **Solicitudes con apostilla:**
  - o Se procesan en un plazo de 5 días hábiles desde su recepción
  - o Se devuelven solamente mediante el Servicio Postal de los Estados Unidos (USPS)

### DECLARACIÓN

Soy el padre/la madre o el menor identificado en este formulario de solicitud de padre/madre/hijo (DCSS 0918) y realizo el envío al Programa de Oportunidad de Paternidad (POP) del Departamento de Servicios de Child Support. Declaro bajo pena de perjurio conforme con las leyes del estado de California que estoy autorizado a recibir esta información, según lo establecido en la sección 7571(i) del Código Familiar.