



# Declaración Voluntaria de Paternidad (VDOP) Instrucciones y Formulario de Solicitud

Departamento de Servicios de Manutención de Niños de California  
Programa de Oportunidades de Paternidad



## La firma de este formulario es voluntaria. Este es un documento legal. Lea todo el formulario antes de firmar.

Ustedes son legalmente los padres de este niño cuando firman y presentan esta Declaración Voluntaria de Paternidad (VDOP).

- Tiene derecho a hablar con un abogado o solicitar pruebas genéticas **antes** de firmar.
- Debe ser elegible para firmar o será legalmente inválido.

La firma de este formulario establecerá legalmente la paternidad de su hijo si se encuentra en alguna de las siguientes situaciones.

Para ser **ELEGIBLE**, usted debe:

- Ser un padre biológico soltero y el único padre genético posible.
- Dos personas, casadas o solteras, que hayan tenido este hijo por reproducción asistida mediante donación de semen y/u óvulos, salvo que la donación fuera del cónyuge.

Un VDOP presentado en cualquiera de estas situaciones **SERÁ** legalmente válido **A MENOS QUE** se aplique cualquiera de las siguientes situaciones.

**Continúe - Usted es elegible para continuar.**

La firma de este formulario **no** establecerá legalmente la paternidad de su hijo si se encuentra en alguna de las siguientes situaciones.

Usted **NO ES ELEGIBLE** cuando su situación incluye:

- **Subrogación**
  - Los padres tienen un acuerdo de subrogación para este niño.
- **Existe incertidumbre sobre la paternidad de un niño nacido por reproducción asistida**
  - Uno de ustedes originalmente no tenía la intención de ser padre, pero ha cambiado de opinión y ahora quiere ser reconocido como padre.
  - Usted acordó que este niño fuera producido por donación de esperma u óvulos, pero no se sabe si el niño fue producido por donación o por relaciones sexuales.
- **Reproducción asistida, donación conyugal**
  - Este niño fue producido por donación de esperma u óvulos de su cónyuge.
- **Existe otro padre**
  - Otra persona ya ha sido declarada padre de este niño por orden judicial.
  - El padre biológico ya ha firmado un VDOP para este niño con otra persona.
  - Alguien que no sean las dos personas que firman este formulario es un padre intencional en virtud de un acuerdo de esperma u óvulos donados.
  - Alguien más estaba casado y vivía con el padre biológico en el momento de la concepción y el nacimiento de este niño; o este niño nació durante ese matrimonio o dentro de los 300 días posteriores a la terminación de ese matrimonio.
  - El padre biológico se casó con alguien después del nacimiento de este niño y esa persona está obligada (mediante una orden judicial o por escrito) a pagar la manutención de este niño.

Un VDOP presentado en cualquiera de estas situaciones **NO SERÁ** legalmente válido. Consulte las Alternativas, Derechos, Responsabilidades y Consecuencias en la última página de este formulario.

**DETÉNGASE - NO ES ELEGIBLE para completar el VDOP.**

## INFORMACIÓN GENERAL

**UTILICE TINTA NEGRA O AZUL, PRESIONE CON FIRMEZA Y ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA CLARAMENTE CUANDO LLENE EL FORMULARIO ADJUNTO. ESTE FORMULARIO DEBE SER FIRMADO EN PRESENCIA DE UN TESTIGO AUTORIZADO O UN NOTARIO PÚBLICO.**

El formulario de Declaración Voluntaria de Paternidad (VDOP) adjunto debe ser utilizado por los padres que voluntariamente aceptan establecer la paternidad. Completar y firmar el formulario es voluntario. **ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL. REVISE CUIDADOSAMENTE EL FORMULARIO ANTES DE FIRMARLO**; hay información importante sobre lo que significa para usted y su hijo cuando firma el formulario. El formulario debe firmarse en presencia de un testigo autorizado del hospital o agencia autorizada que acepta el formulario. Si no está firmado en un hospital, clínica prenatal o agencia autorizada, debe firmar el formulario en presencia de un notario público.

**NO SE PUEDEN REALIZAR CORRECCIONES EN EL FORMULARIO UNA VEZ QUE SE HA ENVIADO AL PROGRAMA DE OPORTUNIDAD DE PATERNIDAD (POP) DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN DE NIÑOS (DCSS).**

## SECCIÓN A

**AMBAS PREGUNTAS DEBEN SER RESPONDIDAS**

- **"Soltero"** significa que el padre biológico no está casado con nadie al momento de firmar el VDOP.
- **"Padre genético"** significa la persona cuyo esperma se utilizó para el nacimiento de este niño.

**Todas las partes de esta sección deben completarse.** Su número de seguro social (SSN) o número de identificación personal del contribuyente (ITIN) se puede usar para cobrar la manutención de niños y otros beneficios que su hijo pueda necesitar. Si escribe su SSN/ITIN, estará en cualquier copia hecha de este formulario. Si no tiene un SSN/ITIN, usted debe marcar la casilla que indica que no tiene uno. No proporcionar un SSN/ITIN o marcar la casilla que indica que no tiene uno generará que su VDOP no sea archivado y se le devuelva.

## SECCIÓN B

**ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL. LEA TODO EL FORMULARIO ANTES DE FIRMAR.** Ambos padres deben firmar y fechar al final de esta sección para que el formulario sea legal. Ambos padres deben tener su firma atestiguada.

## SECCIÓN C

Esta sección debe ser completada por la persona que sea un testigo autorizado de las firmas de los padres en el formulario. El testigo debe ser un representante oficial del hospital o agencia autorizada que acepta el formulario.

## SECCIÓN D

Esta sección debe ser completada **SOLAMENTE** cuando el formulario es atestiguado por un notario público. Si los padres no completan el formulario en un hospital, clínica prenatal o agencia autorizada, solo pueden completarlo y firmarlo ante un notario público. Si se firma fuera de California, se requiere un notario público. Esta sección debe ser completada, firmada y sellada por un notario público.

## LLENADO DE ESTE FORMULARIO

**Solo este formulario original firmado debe ser enviado a:**

Department of Child Support Services  
Parentage Opportunity Program (POP)  
P.O. Box 419070  
Rancho Cordova, CA 95741-9070

**SÓLO SE ACEPTARÁ ESTE FORMULARIO ORIGINAL FIRMADO Y DEBE ENVIARSE A LA DCSS DENTRO DE LOS 20 DÍAS DE LA FECHA DE LA FIRMA.**

**AVISO DE PRIVACIDAD:** la Ley de Prácticas de Información de 1977 (Código Civil §1798.17) y la Ley Federal de Privacidad de 1974 (Título 5, Código de Estados Unidos §552a(e)(3), §7 Nota) requieren que se proporcione este aviso al recopilar información personal y número de seguro social (SSN) de las personas. La información solicitada en este formulario es utilizada por las agencias locales de manutención de niños y el Departamento de Servicios de Manutención de Niños (DCSS) con el fin de identificar y establecer la paternidad. La información personal se puede compartir con agencias de manutención de niños, agencias de asistencia social, tribunales y entidades que brindan servicios a dichas agencias. Proporcionar una dirección de correo electrónico o un número de identificación personal del contribuyente (ITIN) es voluntario; toda otra información personal solicitada es obligatoria. El no proporcionar la información obligatoria puede resultar en el rechazo de la presentación de la Declaración Voluntaria de Paternidad (VDOP) ante el DCSS.

El funcionario de la agencia responsable del mantenimiento de los formularios es: Coordinador Estatal del Programa de Oportunidad de Paternidad del DCSS, P.O. Box 419070 Rancho Cordova, CA 95741-9070 Tel: (866-249-0773). Las referencias legales que autorizan la solicitud de mantenimiento de esta información personal incluyen el Título 42, Código de Estados Unidos §666(a)(13), Código de Familia §§7570-7581, y §17212. Las copias de la VDOP se mantienen en los archivos confidenciales del Departamento de Servicios de Manutención de Niños. Los declarantes tienen derecho a acceder a sus formularios de declaración presentados previa solicitud llamando al (866-249-0773).

ENVIAR ORIGINAL A: DCSS  
DCSS Parentage Opportunity Program  
PO BOX 419070  
Rancho Cordova, CA 95741-9070

## DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE PATERNIDAD (VDOP)

DCSS 0909 SPA (01/01/2020)

**NO SE PUEDEN REALIZAR CAMBIOS A ESTE FORMULARIO UNA VEZ QUE HA SIDO ENVIADO A DCSS  
LAS FIRMAS DE LOS PADRES DEBEN COMPLETARSE EN PRESENCIA DE UN TESTIGO AUTORIZADO O NOTARIO PÚBLICO**

### DESEAMOS ESTABLECER LEGALMENTE LA PATERNIDAD DE NUESTRO HIJO

#### SECCIÓN A

¿EL PADRE BIOLÓGICO ES SOLTERO?  SÍ  NO

¿EL OTRO PADRE ES EL PADRE GENÉTICO DEL NIÑO?  SÍ  NO

#### Información del niño

NOMBRE DEL NIÑO:	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA):	¿PARTO MÚLTIPLE? (Mellizos, Trillizos, etc.): Misma Respuesta: Mellizo A, Mellizo B	
SEGUNDO NOMBRE:	LUGAR DE NACIMIENTO (hospital, domicilio, etc.):	CONDADO:	
APELLIDO:	CIUDAD:	ESTADO:	PAÍS:

#### Información de los padres biológicos

NOMBRE:	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA):	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL/NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL INDIVIDUAL (Ver Aviso de Privacidad):	<input type="checkbox"/> AL MARCAR ESTA CASILLA CERTIFICO QUE NO TENGO UN SSN O ITIN
SEGUNDO NOMBRE:	NÚMERO DE TELÉFONO:	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:	
APELLIDO:	DIRECCIÓN POSTAL ACTUAL (NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)		

#### Información del otro padre

NOMBRE:	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA):	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL/NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL INDIVIDUAL (Ver Aviso de Privacidad):	<input type="checkbox"/> AL MARCAR ESTA CASILLA CERTIFICO QUE NO TENGO UN SSN O ITIN
SEGUNDO NOMBRE:	NÚMERO DE TELÉFONO:	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:	
APELLIDO:	DIRECCIÓN POSTAL ACTUAL (NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)		

#### SECCIÓN B

#### AMBOS PADRES DEBEN FIRMAR Y FECHAR

- Cada una de las partes declara bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que han sido informados y comprenden las **alternativas, derechos, responsabilidades y consecuencias**, como está escrito en el reverso de este formulario, y que la información que han proporcionado es verdadera y correcta. Cada parte afirma que ninguna otra persona puede reclamar legalmente la paternidad del niño y acepta las responsabilidades de proporcionar manutención de niños según lo determine la ley aplicable. Cada parte desea ser nombrada en el certificado de nacimiento del niño y acepta que el otro padre sea nombrado en el certificado de nacimiento. Cada parte afirma que firma este formulario voluntariamente, sin estar sujeto a la fuerza, amenaza o coerción.
- Si este niño nació mediante el uso de reproducción asistida, cada parte afirma que el esperma/óvulo utilizado en la reproducción asistida para este nacimiento no provino del cónyuge de los padres biológicos. La persona que donó el óvulo/espermatozoide no es el padre biológico ni el otro padre. El donante no tiene la intención de ser padre de este niño. Tanto el padre biológico como el otro padre tienen la intención de ser los padres de este niño.

FIRMA DEL PADRE BIOLÓGICO	FECHA DE FIRMA	FIRMA DEL OTRO PADRE	FECHA DE FIRMA
---------------------------	----------------	----------------------	----------------

#### SECCIÓN C: LAS FIRMAS DE LOS PADRES DEBEN COMPLETARSE EN PRESENCIA DE UN TESTIGO AUTORIZADO

FECHA DE FIRMA	FIRMA DE TESTIGO	NOMBRE Y APELLIDO DEL TESTIGO EN LETRA DE IMPRENTA	
NOMBRE DE LA AGENCIA AUTORIZADA (HOSPITAL, AGENCIA, CLÍNICA U OTRO)			
NÚMERO Y CALLE DE LA DIRECCIÓN COMPLETA DE LA AGENCIA		CIUDAD	ESTADO
			CÓDIGO POSTAL
FECHA DE FIRMA	FIRMA DE TESTIGO	NOMBRE Y APELLIDO DEL TESTIGO EN LETRA DE IMPRENTA	
NOMBRE DE LA AGENCIA AUTORIZADA (HOSPITAL, AGENCIA, CLÍNICA U OTRO)			
NÚMERO Y CALLE DE LA DIRECCIÓN COMPLETA DE LA AGENCIA		CIUDAD	ESTADO
			CÓDIGO POSTAL

#### SECCIÓN D: PARA SER COMPLETADA POR UN NOTARIO PÚBLICO SI LA SECCIÓN C NO TIENE TESTIGOS, REQUERIDO AL FIRMAR FUERA DE CALIFORNIA

Un notario público u otro funcionario que completa este certificado verifica solo la identidad de la persona que firmó el documento al que se adjunta este certificado, y no la veracidad, exactitud o validez de dicho documento.

Estado de California

Condado de \_\_\_\_\_

El \_\_\_\_\_ (fecha) ante mí, \_\_\_\_\_ (insertar nombre y cargo del funcionario)

apareció personalmente \_\_\_\_\_

quien prueba ante mí sobre la base de pruebas satisfactorias que es/son la(s) persona(s) cuyo(s) nombre(s) está(n) suscrito(s) en el instrumento y reconocieron ante mí que él/ella/ellos ejecutaron lo mismo en su(s) capacidad(es), y que mediante su(s) firma(s) en el instrumento, la(s) persona(s) o la entidad en cuyo nombre actuó/actuaron la(s) persona(s), ejecutó/ejecutaron el instrumento.

Certifico bajo PENA DE PERJURIO según las leyes del Estado de California que el párrafo anterior es verdadero y correcto.

ATESTIGUA mi firma y sello oficial.

Firmas \_\_\_\_\_

(SELLO)

## DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE PATERNIDAD (VDOP)

DCSS 0909 SPA (01/01/2020)

### ALTERNATIVAS, DERECHOS, RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS:

**Declaro bajo penalidad de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que han leído y comprendido las siguientes declaraciones:**

**Alternativas:** La paternidad puede ser establecida por:

- VDOP: Presentar una Declaración Voluntaria de Paternidad (VDOP) firmada ante el Programa de Oportunidad de Paternidad (POP) del Departamento de Servicios de Manutención de Niños (DCSS) de California.
- Acción judicial: Presentar una acción legal en el tribunal para declararlo padre legal.
- Presunciones: Según la ley de California, se presume que algunas personas son padres. Es posible que desee hablar con un abogado o comunicarse con un asistente de derecho familiar para determinar si esto se aplica a usted.

**Los siguientes derechos legales, responsabilidades y consecuencias se aplican como resultado de completar y presentar este VDOP:**

#### Derechos:

- Establece legalmente una relación de paternidad, de modo que cada padre tendrá derecho a solicitar la custodia o el régimen de visitas, y a ser consultado sobre la adopción del niño.
- Autoriza que los nombres de ambos padres se incluyan en el certificado de nacimiento del niño.
- Permite que el niño se beneficie de la cobertura de salud, las leyes de herencia. Beneficios del seguro social o para dependientes o sobrevivientes de veteranos de cualquiera de los padres si es elegible.
- Cada padre tiene derecho a rescindir este VDOP. Si decido rescindir/cancelar este VDOP, tendré que presentar un formulario de Rescisión de VDOP (DCSS 0915) ante el DCSS POP dentro de los 60 días a partir de la fecha en que firmé este VDOP. Si tenía menos de 18 años cuando firmé el VDOP, tengo hasta 60 días después de cumplir los 18 años para rescindirlo.
- Cada padre tiene un período de dos años para impugnar este VDOP. La impugnación solo se permite en circunstancias limitadas y prescribirá dos años después de la fecha de entrada en vigencia de este VDOP. También puede invalidarse si cualquiera de los firmantes puede probar que firmó el formulario debido a fraude, coacción o error material de hecho.

#### Responsabilidades:

- Establece el deber de cada padre de brindar apoyo económico al niño.
- Establece el deber de cada padre de proporcionar cobertura de atención médica para este niño si está disponible a una tarifa razonable.

#### Consecuencias:

- Al firmar este VDOP estoy renunciando a todos los siguientes derechos constitucionales:
  - El derecho a recibir notificación de cualquier audiencia sobre la paternidad de este niño.
  - El derecho a tener un juicio para decidir si soy el padre de este niño.
  - El derecho a tener la oportunidad de presentar mi caso ante el tribunal, incluido el derecho a presentar e interrogar a los testigos y a que me nombren un abogado para que me represente si no puedo pagar uno en una acción presentada en mi contra por una agencia local de manutención de niños con respecto al establecimiento de mi paternidad o cumplimiento de mi obligación de manutención de niños para este niño.
- Al firmar este VDOP, doy mi consentimiento para establecer mi paternidad con este niño y, por lo tanto, asumo todos los derechos y responsabilidades de un padre según las leyes de California.
- Al firmar este VDOP, doy mi consentimiento para que la otra persona que firma sea nombrada legalmente como el padre de este niño.
- Si alguno de los firmantes de este formulario es menor de 18 años cuando firma este formulario, el formulario no establecerá legalmente la paternidad hasta 60 días después de que ambos firmantes tengan 18 años o estén legalmente emancipados.
- Al presentar este VDOP ante DCSS POP, cada firmante se somete a la jurisdicción personal en California en cualquier procedimiento para impugnar este VDOP.

#### Preguntas:

- Si tiene alguna pregunta o necesita un formulario de Rescisión de VDOP (DCSS 0915), comuníquese sin cargo con el coordinador estatal de POP llamando al (866) 249-0773.