

# SOLICITUD DE COPIA CERTIFICADA DE UNA DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE PATRIMONIO (VDOP) PRESENTADA

DCSS 0918 SPA (03/18/2020)

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

TIPO DE SOLICITUD\*:

- FAX: enviado por fax al número proporcionado       APOSTILLA: devuelta a través de USPS
- CORREO: devuelto a través de USPS (Seleccione el número de copias solicitadas en el menú desplegable a continuación)

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

Los campos obligatorios están marcados con\*

Nombre del niño*	Segundo nombre del niño	Apellido del niño*	
Fecha de nacimiento del niño*	Si se selecciona el correo en el tipo de solicitud, proporcione el número de copias solicitadas		Condado de nacimiento del niño
Nombre del padre biológico*	Apellido del padre biológico	Fecha de nacimiento del padre biológico	SSN del padre biológico
Nombre del otro padre	Apellido del otro padre	Fecha de nacimiento del otro padre	SSN del otro padre

## Información requerida 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 <input type="checkbox"/> Niño	
Dirección postal completa del solicitante, incluido el número de unidad/apartamento, ciudad, estado y código postal*	

## VERIFICACIÓN DE REGISTRO/RECORD VERIFICATION

Solo para uso estatal/For State Use Only

- VDOP on File       No VDOP on File

Date Parentage Established:	
Pop Analyst / Processed Date:	

## 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)) exigen que se proporcione este aviso al recopilar información personal 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 salvaguardar información de su divulgación doméstica y/o situaciones abusos de niños. La información que proporcione puede ser entregada al gobierno federal y otras agencias públicas en la medida requerida por la ley. El no proporcionar esta información limitará la capacidad del DCSS para salvaguardar su información.

La agencia oficialmente responsable del mantenimiento del formulario es el Coordinador Estatal del Programa de Oportunidades de Paternidad (POP) del Departamento de Servicios de Manutención de Niños (DCSS). Las referencias legales que autorizan la solicitud y el mantenimiento de la información personal incluyen el Título 42, Código de Estados Unidos §6669(a)(13), y Código de Familia y §7571. Las copias de este formulario se mantienen en archivos confidenciales del Coordinador Estatal del Programa de Oportunidades de Paternidad (POP) del Departamento de Servicios de Manutención de Niños (DCSS). Los declarantes tienen derecho a acceder a sus formularios presentados previa solicitud llamando al (866) 249-0773.

## PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

- **Solicitudes enviadas por correo:**
  - **Envíe una solicitud por correo a:**  
California Department of Child Support Services  
**Parentage Opportunity Program**  
P.O. Box 419070  
Rancho Cordova, CA 95741-9070
  - Se procesará dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción
  - Se devolverá solo a través del Servicio Postal de los Estados Unidos (USPS)
- **Solicitudes por fax:**
  - Solicitud por fax a: (916) 464-5898
  - Se procesará dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción
  - Se devolverá por fax al número de fax proporcionado por el solicitante
- **Solicitudes de apostilla:**
  - Se procesará dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción
  - Se devolverá solo a través del Servicio Postal de los Estados Unidos (USPS)

## DECLARACIÓN

Soy el padre o hijo identificado en este formulario de solicitud de padre/hijo (DCSS 0918) y lo estoy enviando al Programa de Oportunidad de Paternidad (POP) del Departamento de Servicios de Manutención de Niños (DCSS). Declaro bajo penalidad de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que estoy autorizado bajo el Código de Familia §7571(i)) para recibir esta información: