REGISTRO DE PADRES PUTATIVOS DE LA FLORIDA
ACTUALIZACIÓN A LA RECLAMACIÓN DE PATERNIDAD

USE ESTE FORMULARIO PARA ACTUALIZAR INFORMACIÓN QUE SE PROPORCIONÓ ANTERIORMENTE O PARA PRESENTAR UNA REVOCACIÓN DE SU RECLAMACIÓN DE PATERNIDAD

LEA EL FORMULARIO ANTES DE COMPLETARLO – ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA CLARAMENTE

IDENTIFIQUE EL PROPÓSITO DE LA ACTUALIZACIÓN MARCANDO LA CASILLA CORRESPONDIENTE. LAS PARTES 1 Y 3 DE ESTE FORMULARIO DEBEN COMPLETARSE SIN IMPORTAR CUÁL SEA EL PROPÓSITO DE LA SOLICITUD YA QUE ESTA INFORMACIÓN ES NECESARIA PARA PODER LOCALIZAR EL REGISTRO INICIAL DE LA RECLAMACIÓN.

☐ **Cambio a la información de padre putativo (Inscrito)** ☐ **Cambio a la información del agente/representante** ☐ **Cambio a la información de madre/hijo**

☐ **Información de la concepción** ☐ **Revocación de la reclamación de paternidad (ver al dorso)**

Parte 1 INFORMACIÓN DEL PADRE PUTATIVO (INSCRITO)

NOMBRE COMPLETO DEL INSCRITO	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO (INCLUYA CUALQUIER SUFIJO)	FECHA DE NACIMIENTO
INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN QUE FIGURA ACTUALMENTE EN EL REGISTRO	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (Y APARTAMENTO)	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
INFORMACIÓN DE LA NUEVA DIRECCIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (Y APARTAMENTO)	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL PADRE				

Parte 2 DESIGNACIÓN DE AGENTE/REPRESENTANTE Para recibir una notificación de adopción en trámite, DEBE proporcionar información de su dirección. Esta dirección no puede ser una casilla de correos. Si lo desea, puede designar a otra persona como agente o representante para que reciba notificación de cualquier procedimiento legal de cancelación de derechos de paternidad y/o adopción que se presente relacionado con la madre y el niño nombrados en este formulario. Dicho agente o representante DE BE firmar la aceptación de designación que se encuentra más abajo para recibir notificación de procesos legales.

NOMBRE DEL AGENTE QUE FIGURA ACTUALMENTE EN EL REGISTRO	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO (INCLUYA CUALQUIER SUFIJO)	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN QUE FIGURA ACTUALMENTE EN EL REGISTRO	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (Y APARTAMENTO)	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NOMBRE COMPLETO DEL AGENTE NUEVO	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO (INCLUYA CUALQUIER SUFIJO)	FECHA DE NACIMIENTO
INFORMACIÓN DE LA NUEVA DIRECCIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (Y APARTAMENTO)	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
FIRMA DEL AGENTE O REPRESENTANTE				

Parte 3 Información de la madre / niño

NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO DE SOLTERA o LEGAL, SI SE CONOCE	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN QUE FIGURA ACTUALMENTE EN EL REGISTRO	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (Y APARTAMENTO)	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
INFORMACIÓN DE LA NUEVA DIRECCIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (Y APARTAMENTO)	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO (INCLUYA CUALQUIER SUFIJO)	SEXO
FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO	CIUDAD DE NACIMIENTO DEL NIÑO	CONDADO DE NACIMIENTO DEL NIÑO	ESTADO DE NACIMIENTO DEL NIÑO	
DESCRIPCIÓN FÍSICA DE LA MADRE				

Parte 4 INFORMACIÓN DE LA CONCEPCIÓN

FECHA DE CONCEPCIÓN (MES, DÍA, AÑO)	LUGAR DE CONCEPCIÓN (DEBE INCLUIR LA CIUDAD Y EL ESTADO, ENTRE OTROS DATOS)

Proporcionar información falsa para fines fraudulentos es un delito grave penable por los términos y condiciones establecidos en los Estatutos de la Florida

Parte 5 - Firma

FIRMA DEL SOLICITANTE	☐ **Inscrito**	☐ **Agente/Representante**	**FIRMADO EL**

SI DESEA REVOCAR SU RECLAMACIÓN DE PATERNIDAD VEA AL DORSO DE ESTE FORMULARIO

LLENE ESTA SECCIÓN SÓLO SI ESTÁ REVOCANDO SU RECLAMACIÓN DE PATERNIDAD PRESENTADA DE ACUERDO A LA SECCIÓN 63.054 DE LOS ESTATUTOS DE LA FLORIDA

Enviar formulario por correo a Vital Statistics, P. O. Box 210, Jacksonville, Florida 32231-0042
Visite nuestro sitio Web en : http://www.doh.state.fl.us/planning_eval/vital_statistics/Putative.htm

La sección 63.054(5) estipula que, el inscrito puede, en cualquier momento antes del nacimiento del niño para el cual se está reclamando la paternidad, ejecutar una revocación notariada de la reclamación de paternidad presentada ante el Registro de Padres Putativos de la Florida, y al recibir dicha revocación, la reclamación de paternidad será considerada sin efecto ni valor. Si la corte determina que el inscrito no es el padre del menor, ésta misma ordenará al departamento remover el nombre del inscrito del registro.

Parte 5 REVOCACIÓN DE LA RECLAMACIÓN DE PATERNIDAD DEL PADRE

Esta declaración jurada se presenta a fin de revocar la reclamación de paternidad anteriormente presentada por mí. Por la presente declaro, según mi leal saber y entender, que el nacimiento mencionado más arriba no se produjo. Entiendo que una vez recibida esta revocación, la reclamación de paternidad presentada anteriormente por mí y archivada en la Oficina de Registros Demográficos del Estado, Departamento de Salud de la Florida, quedará sin efecto ni valor. _____ NOMBRE DEL INSCRITO EN LETRA DE IMPRENTA _____ FIRMA DEL INSCRITO	☐ De mi conocimiento o ☐ Documento de Identidad presentado Tipo de identificación presentada
Estado de _____ Condado de _____ Firmado y jurado en mi presencia el día _____ de _____ de 20 _____ _____ NOMBRE DEL NOTARIO EN LETRA DE IMPRENTA _____ FIRMA DEL NOTARIO	(Coloque el sello del notario aquí)

Por favor deje un numero telefónico además de un numero alterno donde le podamos contactar a usted o su agente/representante en caso esta oficina tenga preguntas.

_____ _____

Numero telefónico Numero alterno

Print Reset

Enviar formulario por correo a Vital Statistics, P. O. Box 210, Jacksonville, Florida 32231-0042
Visite nuestro sitio Web en : http://www.doh.state.fl.us/planning_eval/vital_statistics/Putative.htm