



DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS PARA PERSONAS DE LA
TERCERA EDAD DE MISSOURI
OFICINA DE ESTADÍSTICAS VITALES
DECLARACIÓN JURADA DEL PADRE PARA RECONOCER LA PATERNIDAD

**SÓLO EJEMPLO – NO ENVIAR
(EXAMPLE ONLY – DO NOT SUBMIT)**

DHSS - OFICINA DE ESTADÍSTICAS VITALES
930 WILDWOOD DR.
JEFFERSON CITY, MO 65109

INSTRUCCIONES

ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL. LEA ATENTAMENTE ESTE FORMULARIO ANTES DE COMPLETARLO. ESCRIBA A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE TODO EXCEPTO SU FIRMA. UTILICE SOLO TINTA **NEGRA**.

El formulario de las Declaraciones juradas para reconocer la paternidad de la madre y el padre y el formulario de Negación de la paternidad del esposo (dado el caso) deben presentarse conjuntamente.

No se aceptarán las declaraciones juradas que tengan borraduras, marcas de corrector, texto sobrescrito y/o copias enviadas por fax o fotocopias. La información incluida en estas declaraciones juradas debe coincidir con la información proporcionada para el certificado de nacimiento.

Si las declaraciones juradas no se completan en el hospital para su registro con el acta de nacimiento, envíe todas las declaraciones juradas completas a la dirección indicada más arriba.

Si completa estas declaraciones juradas luego del registro del acta de nacimiento y desea cambiar el apellido del niño/a cuando se agregue la información del padre al certificado de nacimiento, ambos padres deben completar y firmar el apartado de su declaración jurada titulado "Solicitud de cambio de apellido del niño/a".

Cada padre debe firmar su declaración jurada en presencia de un notario público o de dos (2) testigos. No pueden ser testigos en ninguna de estas declaraciones juradas los padres de este/a niño/a o cualquier persona relacionada con los padres.

INFORMACIÓN DEL NIÑO/A QUE FIGURA EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO

NOMBRE DEL NIÑO/A (PRIMERO)	(SEGUNDO)	(APELLIDO)	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)
LUGAR DE NACIMIENTO (CIUDAD, CONDADO, ESTADO)		HOSPITAL U OTRA DIRECCIÓN DONDE SE PRODUJO EL NACIMIENTO	

SOLICITUD DE CAMBIO DE APELLIDO DEL NIÑO/A

La firma del padre es necesaria a continuación si desea cambiar el apellido de su hijo.

NUEVO APELLIDO DEL NIÑO/A	FIRMA DEL PADRE
---------------------------	-----------------

INFORMACIÓN DE LA MADRE

NOMBRE (PRIMERO)	(SEGUNDO)	(APELLIDO LEGAL)	(APELLIDO DE SOLTERA)
FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)	DIRECCIÓN ACTUAL (CALLE, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL)		

INFORMACIÓN DEL PADRE

NOMBRE (PRIMERO)	(SEGUNDO)	(APELLIDO LEGAL)	LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO/PAÍS)
FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL	EDUCACIÓN (GRADO MÁS ALTO COMPLETADO)	RAZA
DIRECCIÓN ACTUAL (CALLE, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL)		NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA)	EMPLEADOR

Se me ha notificado por escrito y de forma verbal, y entiendo mis alternativas, las consecuencias legales, y los derechos y responsabilidades a consecuencia de completar y firmar esta Declaración jurada para reconocer la paternidad. Declaro solemnemente y afirmo que soy el padre biológico del niño/a indicado/a en este declaración jurada y que las declaraciones son verdaderas bajo pena de perjurio. Consiento esta declaración jurada y solicito que mi nombre y otra información se incluyan en el acta de nacimiento de este/a niño/a.

DEBE FIRMARSE EN PRESENCIA DE UN NOTARIO O DE DOS TESTIGOS	FIRMA DEL PADRE
--	-----------------

SELLO DEL NOTARIO PÚBLICO	ESTADO DE	CONDADO
	SUSCRITO, DECLARADO Y AFIRMADO ANTE MÍ ESTE DÍA DEL AÑO	UTILICE EL SELLO DE GOMA EN LA ZONA CLARA DE ABAJO.
	FIRMA DEL NOTARIO	MI COMISIÓN VENCE
	NOMBRE DEL NOTARIO (A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)	

1. FIRMA DEL TESTIGO	NOMBRE DEL TESTIGO (A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)	FECHA DEL TESTIMONIO	DIRECCIÓN DEL TESTIGO (CALLE, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL)
2. FIRMA DEL TESTIGO	NOMBRE DEL TESTIGO (A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)	FECHA DEL TESTIMONIO	DIRECCIÓN DEL TESTIGO (CALLE, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL)