

**CUESTIONARIO CONFIDENCIAL DE PATERNIDAD (PARTE II)**

DCSS 0095 SPA (08/16/04)

NOMBRE DEL CASO

***Por favor complete este formulario de la mejor forma que pueda.*****Declaración de Privacidad**

La Ley de Prácticas de Información de 1977 (Sección del Código Civil 1798.17) y la Ley Federal de Privacidad de 1974 (Ley Pública 93-579) exige que se proporcione este aviso cuando se recolecta información personal de los individuos. La información solicitada en este formulario, incluyendo su Número de Seguro Social es utilizada por el Departamento de Servicios de Sustento al Niño (DCSS por sus siglas en inglés) para el propósito de identificación y comunicación con usted. Se le exige al DCSS, bajo la Sección 466(a)(13) de la Ley de Seguro Social, que recolecte el Número de Seguro Social de cualquier individuo que esté sujeto a una sentencia de divorcio, a una orden de sustento, o a una determinación o reconocimiento de paternidad. La información del Número de Seguro Social es obligatoria y será conservada en archivo en la agencia local de sustento al niño para ubicar e identificar a los individuos y a los bienes para el propósito de establecer, modificar y hacer cumplir las obligaciones de sustento al niño. La inscripción de un niño en el seguro de salud puede requerir que se dé a conocer el Número de Seguro Social del niño y el domicilio de correo al empleador del otro padre o que se dé a conocer el Número de Seguro Social del niño al otro padre. La información en su caso puede ser discutida con, o proporcionada al Estado, a otras agencias públicas que pueden recibir legalmente dicha información, y al otro padre o su abogado en la medida exigida por la ley.

**1. Por favor complete la siguiente información personal para la madre.**

Nombre de la Madre		Fecha de Nacimiento de la Madre		
Domicilio	Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
Número de Seguro Social	Número de Teléfono del Hogar	Número de Teléfono del Trabajo	Número de Teléfono para Mensajes	

**2. Por favor complete la siguiente información personal para el niño.**

Nombre del Niño	Fecha de Nacimiento (o Fecha Esperada)
Lugar de Nacimiento	Número de Seguro Social

**3. Por favor complete la siguiente información personal para el padre.**

Nombre del Padre		Fecha de Nacimiento		
Último Domicilio Conocido	Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
Último Número de Teléfono Conocido	Hogar	Trabajo	Mensajes	
Último Empleo Conocido (Tipo, Nombre de la Empresa)				
Domicilio del Último Empleo Conocido				

Descripción Física	Estatura	Peso	Color de Cabello	Color de Ojos	Cutis	Raza
--------------------	----------	------	------------------	---------------	-------	------

**4. ¿Existe alguna orden judicial que nombre al padre del niño?      Sí      No****De ser así, por favor explique más abajo:**

Nombre de la Corte	Fecha de la Corte	Número de Caso
--------------------	-------------------	----------------

(Nombre del padre si ha sido determinado por la corte y domicilio si es diferente del que figura más arriba) Resultado:

Cantidad concedida de sustento al niño:

**Si la corte ha determinado la paternidad, o se ha presentado una Declaración de Paternidad al Estado de California, no se requieren más respuestas. Firme al final del formulario.**

**CUESTIONARIO CONFIDENCIAL DE PATERNIDAD (PARTE II)**

DCSS 0095 SPA (08/16/04)

**5. ¿Estaba usted casada cuando quedó embarazada? De ser así, por favor explique más abajo:** **Sí**      **No**

Nombre del esposo	¿Estaba usted viviendo con su esposo en el momento en que usted quedó embarazada?	Sí	No
-------------------	---	----	----

¿Cuándo se separó usted?	¿Era su esposo impotente o estéril en el momento en que usted quedó embarazada?	Sí	No
--------------------------	---	----	----

**Si usted estaba viviendo con su esposo en el momento en que usted quedó embarazada y él no era impotente ni estéril, entonces no se requieren más respuestas, firme más abajo. De no ser así, complete la Parte II luego de firmar más abajo.**

**6. Comentarios**

**Yo declaro bajo pena de perjurio que la información en este formulario es verdadera a mi leal saber y entender.**

Firma	MM/DD/AAAA
-------	------------

Ejecutado en	Ciudad	Condado	Estado
--------------	--------	---------	--------

**Nota: Si usted firmó fuera del Estado de California, este formulario debe ser notariado.**

**CUESTIONARIO CONFIDENCIAL DE PATERNIDAD (PARTE II)**

DCSS 0095 SPA (08/16/04)

Si el padre de su(s) hijo(s) está con usted en su entrevista y reconocerá legalmente la paternidad y cooperará para establecer la paternidad, usted no necesita completar las Partes II y III en este momento.		NOMBRE DEL CASO
1. Nombre de la Madre		
2. Fecha en que usted quedó embarazada		¿Dónde?
¿Por qué cree usted que esta fecha es correcta?		
3. Nombre del padre listado en el certificado de nacimiento.		
Si esta no es la misma persona mencionada en PARTE I, Pregunta 3, por favor explique.		
4. ¿Estuvo el padre de acuerdo con que su nombre fuera utilizado en el certificado de nacimiento de su niño? Sí            No		
5. ¿Ha visto el padre alguna vez al niño? Sí            No		De ser así, ¿qué dijo o hizo él?
6. ¿Le entregó a usted el padre algún dinero o artículos para el niño? Sí            No		Explique:
7. ¿Ha vivido el padre alguna vez con el niño? Sí            No		De ser así, ¿cuándo y dónde?
8. ¿Admitió el padre alguna vez que el niño era suyo? Sí            No		Explique:
Proporcione los nombres y domicilios de personas frente a las cuales el padre haya admitido la paternidad.		
9. ¿Está dispuesto el padre a firmar una declaración admitiendo que él es el padre? Sí            No		
10. ¿Ha recibido usted alguna vez correspondencia (tarjetas o cartas) de parte del padre mencionando su embarazo, a usted como madre, o al niño? Sí            No		¿Cuándo?
¿Qué dijo él?		

**CUESTIONARIO CONFIDENCIAL DE PATERNIDAD (PARTE II)**

DCSS 0095 SPA (08/16/04)

11. ¿Alguna vez usted y el padre vivieron juntos? Sí                  No	De ser así, proporcione fechas.
Fecha(s) y Domicilio(s):	
12. ¿Alguna vez estuvieron casados usted y el padre? Sí                  No	De ser así, fecha de casamiento.
Fecha de separación	
13. ¿Tuvo usted relaciones sexuales con alguna otra persona durante el mes, el mes previo, o el mes siguiente a quedar embarazada? Sí                  No	De ser así, proporcione nombre(s) y domicilio(s).
14. Comentarios	

**Yo declaro bajo pena de perjurio que la información en este formulario es verdadera a mi leal saber y entender.**

Firma	Firmado Día, Mes, Año
Ejecutado en	Ciudad
Condado	Estado

**Nota: Si usted firmó fuera del Estado de California, este formulario debe ser notariado.**

**CUESTIONARIO CONFIDENCIAL DE PATERNIDAD (PARTE II)**

DCSS 0095 SPA (08/16/04)

Si el padre de su(s) hijo(s) está con usted en su entrevista y reconocerá legalmente la paternidad y cooperará para establecer la paternidad, usted no necesita completar las Partes II y III en este momento.		NOMBRE DEL CASO
1. Nombre de la Madre	Nombre del Padre	
2. ¿Por qué cree usted que esta persona es el padre de su hijo?		
3. ¿Cuándo comenzó usted a tener citas con el padre de su hijo?		
4. ¿Cuándo y en qué ciudad o pueblo tuvo usted por primera vez relaciones sexuales con el padre?		
5. ¿Cuándo y en qué ciudad o pueblo tuvo usted por última vez relaciones sexuales con el padre?		
6. Por favor proporcione el/los nombre(s) y domicilio(s) de personas (amigos, parientes, vecinos, casero) que la hayan visto a usted con el padre y dónde los vieron.		
7. ¿Alguna vez se registró usted en un motel u hotel con el padre? Sí      No		
		De ser así, ¿cuándo y dónde?
Por favor proporcione el/los nombre(s) y domicilio(s) de cualquier persona que los haya visto juntos allí		
8. ¿Utilizó el padre cualquier método de control de la natalidad? Sí      No		De ser así, por favor liste el método utilizado
9. ¿Cuál fue la fecha de su última menstruación antes del embarazo?		
10. ¿Cuál fue el peso del niño al nacer?		
11. ¿Cuál era el nombre de su médico durante el embarazo?		
Domicilio del Médico:		
12. ¿Fue el padre informado acerca de su embarazo? Sí      No		¿Por quién?
¿Qué dijo el padre?		
¿Qué otra persona estaba presente cuando él fue informado?		
13. ¿Discutió usted alguna vez su embarazo con el padre? Sí      No		¿Qué se dijeron?
¿Qué otra persona escuchó las discusiones?		
14. ¿Alguna vez el padre le pagó o prometió pagarle a usted algún dinero durante su embarazo? Sí      No		Explique:

**CUESTIONARIO CONFIDENCIAL DE PATERNIDAD (PARTE II)**

DCSS 0095 SPA (08/16/04)

15. ¿Alguna vez el padre pagó o prometió pagar algún médico, hospital, o cuentas médicas relacionadas con su embarazo? Sí      No	Explique:
16. ¿Alguna vez le ha escrito usted al padre con respecto al niño? Sí      No	¿Cuándo?
¿Qué dijo usted?	
17. ¿Se parece el niño al padre? Sí      No	¿En qué forma?
18. ¿Ha reclamado el padre alguna vez al niño en su impuesto a las ganancias? Sí      No	¿Cuándo?

19. Comentarios

**Yo declaro bajo pena de perjurio que la información en este formulario es verdadera a mi leal saber y entender.**

Firma	Firmado Día, Mes, Año
Ejecutado en	Ciudad      Condado      Estado

**Nota: Si usted firmó fuera del Estado de California, este formulario debe ser notariado.**