



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

Departamento de Servicios de Child Support de California  
Programa de Oportunidad de Paternidad

---

## La firma de este formulario es voluntaria. Este documento es de carácter legal. Lean el formulario completo antes de firmar.

Al firmar y presentar esta declaración voluntaria de paternidad (VDOP por sus siglas en inglés), serán considerados los padres legales de este menor.

- Tienen el derecho a hablar con un abogado o a solicitar un análisis genético antes de firmar.
- Deben ser elegibles para firmar, de lo contrario, este documento no tendrá validez legal.

---

Con la firma de este formulario, se establece legalmente la paternidad del menor si se cumple con alguna de las situaciones que se describen a continuación.

Para ser **ELEGIBLES**, deben cumplir **UNO** de los siguientes requisitos:

- Ser el padre/la madre biológicos solteros y el único padre genético posible.

### O BIEN

- Ser dos personas, casadas o solteras, que hayan tenido a este menor mediante reproducción asistida a través de la donación de óvulos o esperma, salvo que la donación provenga de su cónyuge.

Una VDOP presentada en cualquiera de estas situaciones **TENDRÁ validez legal, A MENOS QUE se aplique alguna de las situaciones que se describen a continuación.**

**Continúen - Son elegibles para proceder.**

---

Con la firma de este formulario, **no se establece** legalmente la paternidad con el menor si se cumple con alguna de las situaciones que se describen a continuación.

**NO SERÁN ELEGIBLES** si su situación abarca lo siguiente:

- **Subrogación**
  - Los padres tienen un acuerdo de subrogación para este menor.
- **Dudas respecto de la paternidad con un menor nacido mediante reproducción asistida**
  - Uno de ustedes inicialmente no tenía intenciones de ser padre/madre, pero ha cambiado de opinión y ahora quiere ser reconocido como tal.
  - Aceptaron que este menor se conciba a través de la donación de óvulos o esperma, pero existen dudas sobre si el menor fue producto de la donación o de una relación sexual.
- **Reproducción asistida con donación del cónyuge**
  - Este menor fue concebido mediante la donación de óvulos o esperma de su cónyuge.
- **Existe otro padre/otra madre**
  - Ya se ha declarado a otra persona como padre/madre de este menor en una orden judicial.
  - El padre/la madre biológicos ya han firmado una VDOP para este menor con otra persona.
  - Otra persona, que no es ninguna de las dos que firman este formulario, es padre/madre potencial sujeto a un acuerdo de donación de óvulos o esperma.
  - Otra persona estaba casada y vivía con el padre/la madre biológicos en el momento de la concepción y del nacimiento de este menor; o este menor nació durante dicho matrimonio o dentro de los 300 días luego de su finalización.
  - El padre/la madre biológicos se casaron con otra persona después del nacimiento de este menor y están obligados (por un acuerdo o una orden judicial) a proveer la manutención para este menor.

Una VDOP presentada en cualquiera de estas situaciones **NO tendrá validez legal. Consulten la sección "Alternativas, derechos, responsabilidades y consecuencias" en la última página de este formulario.**

**ALTO - NO SON ELEGIBLES para completar esta VDOP.**

## INFORMACIÓN GENERAL

**PARA COMPLETAR EL FORMULARIO ADJUNTO, USEN UN BOLÍGRAFO CON TINTA NEGRA O AZUL, PRESIÓNENLO CON FIRMEZA Y ESCRIBAN DE MANERA CLARA. ESTE FORMULARIO DEBE FIRMARSE ANTE LA PRESENCIA DE UN TESTIGO AUTORIZADO O UN NOTARIO PÚBLICO.**

El formulario de Declaración Voluntaria de Paternidad que se adjunta está destinado a los padres que aceptan establecer la paternidad de manera voluntaria. Completar y firmar el formulario es un acto voluntario. **ESTE DOCUMENTO ES DE CARÁCTER LEGAL. LEAN CON ATENCIÓN EL FORMULARIO ANTES DE FIRMARLO**; tiene información importante sobre lo que significa para ustedes y su hijo el hecho de firmar este formulario. Este formulario debe firmarse ante la presencia de un testigo autorizado del hospital o de la agencia autorizada que recibe el formulario. En caso de no firmarlo en un hospital, una clínica prenatal o una agencia autorizada, deben firmarlo ante la presencia de un notario público.

**NO SE PUEDEN HACER CORRECCIONES EN EL FORMULARIO UNA VEZ PRESENTADO ANTE EL PROGRAMA DE OPORTUNIDAD DE PATERNIDAD (POP por sus siglas en inglés) DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE CHILD SUPPORT (DCSS por sus siglas en inglés)**

## SECCIÓN A

### SE DEBEN RESPONDER AMBAS PREGUNTAS

- **"Soltero"** es el padre/la madre biológicos que no están casados con ninguna persona en el momento de firmar la VDOP.
- **"Padre Genético"** es la persona cuyo esperma se utilizó para la concepción de este menor.

**Se deben completar todas las secciones.** Es posible que se use su Número de Seguro Social (SSN por sus siglas en inglés) o su Número de Identificación Personal del Contribuyente (ITIN por sus siglas en inglés) para obtener child support y otros beneficios que su hijo pueda necesitar. Si escriben sus SSN/ITIN, estarán en cada copia que se haga de este formulario. Si no tienen un SSN/ITIN, deben marcar la casilla que indica que no tienen ninguno. Si no se provee un SSN/ITIN ni se marca la casilla que indica que no tienen ninguno, la VDOP se rechazará y devolverá.

## SECCIÓN B

**ESTE DOCUMENTO ES DE CARÁCTER LEGAL. LEAN EL FORMULARIO COMPLETO ANTES DE FIRMAR.** Ambos padres deben firmar y escribir la fecha en la parte inferior de esta sección para que este formulario tenga validez legal. Ambos padre deben atestiguar sus firmas.

## SECCIÓN C

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

## SECCIÓN D

Esta sección debe ser completada **ÚNICAMENTE** cuando el formulario sea atestiguado por un notario público. Si los padres no completan el formulario en el hospital, en la clínica prenatal o en la agencia autorizada, solo pueden completar y firmar el formulario ante un notario público. Si se firma fuera de California, deberán hacerlo ante un notario público. Esta sección debe ser completada, firmada y sellada por un notario público.

## PRESENTACIÓN DEL FORMULARIO

**Solo el formulario original firmado se debe enviar a la siguiente dirección:**

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

**SOLO SE ACEPTARÁ EL FORMULARIO ORIGINAL FIRMADO Y SE DEBE ENVIAR AL DCSS EN UN PLAZO DE 20 DÍAS LUEGO 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, §552a[e][3], nota de la §7 del Código de los Estados Unidos) requieren que se dé este aviso siempre que se solicite información personal y el Número de Seguro Social de las personas. El Departamento de Servicios de Child Support (DCSS) y las agencias de child support locales usan la información solicitada en este formulario para identificar y establecer la paternidad. La información personal puede compartirse con agencias de child support, agencias de asistencia social, tribunales y entidades que prestan servicios a dichas agencias. Proporcionar un correo electrónico o el Número de Identificación Personal del Contribuyente es un acto voluntario; toda la otra información personal solicitada es obligatoria. Si no se proporciona la información obligatoria, puede rechazarse la presentación de la Declaración Voluntaria de Paternidad ante el DCSS.

El oficial de la agencia encargado de la conservación de los formularios es el siguiente: Coordinador del Estado en el 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 y la conservación de esta información personal incluyen el título 42, §666(a)(13) del Código de los Estados Unidos y las §§7570-7581 y §17212 del Código de Familia. Se guardan copias de la VDOP en los archivos confidenciales del Departamento de Servicios de Child Support. Los declarantes tienen derecho a acceder a los formularios de declaración que presentaron llamando al 866-249-0773.

ENVIAR EL ORIGINAL A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: 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 HACER CORRECCIONES EN EL FORMULARIO UNA VEZ PRESENTADO ANTE EL DCSS.  
LOS PADRES DEBEN FIRMAR ANTE LA PRESENCIA DE UN TESTIGO AUTORIZADO O UN NOTARIO PÚBLICO.**

**DESEAMOS ESTABLECER LEGALMENTE LA PATERNIDAD DE NUESTRO HIJO****SECCIÓN A**

¿EL PADRE/LA MADRE BIOLÓGICOS SON SOLTEROS?

 SÍ  NO

¿EL OTRO PADRE ES EL PADRE GENÉTICO DEL NIÑO?

 SÍ  NO**Información del niño**

NOMBRE DEL MENOR:	FECHA DE NACIMIENTO (MES/DÍA/AÑO):	¿FUE UN NACIMIENTO MÚLTIPLE? (Mellizos, Trillizos, etc.): Respuesta de ejemplo: Mellizo A, Mellizo B		
SEGUNDO NOMBRE:	LUGAR DE NACIMIENTO (hospital, casa, etc.):	CONDADO:		
APELLIDO:	CIUDAD:	ESTADO:	PAÍS:	

**Información sobre el padre/la madre biológicos**

NOMBRE:	FECHA DE NACIMIENTO (MES/DÍA/AÑO):	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL/NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL CONTRIBUYENTE (Consulte el Aviso de privacidad):	<input type="checkbox"/> AL MARCAR ESTA CASILLA, CERTIFICO QUE <b>NO</b> TENGO SSN NI ITIN
SEGUNDO NOMBRE:	NÚMERO DE TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:	
APELLIDO:	DIRECCIÓN POSTAL ACTUAL (NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)		

**Información sobre el otro padre**

NOMBRE:	FECHA DE NACIMIENTO (MES/DÍA/AÑO):	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL/NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL CONTRIBUYENTE (Consulte el Aviso de privacidad):	<input type="checkbox"/> AL MARCAR ESTA CASILLA, CERTIFICO QUE <b>NO</b> TENGO SSN NI ITIN
SEGUNDO NOMBRE:	NÚMERO DE TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:	
APELLIDO:	DIRECCIÓN POSTAL ACTUAL (NÚMERO, CALLE, CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)		

**SECCIÓN B****AMBOS PADRES DEBEN FIRMAR Y ESCRIBIR LA FECHA**

- Cada parte declara bajo pena de perjurio conforme con las leyes del estado de California que le han informado y ha entendido **las alternativas, los derechos, las responsabilidades y las consecuencias**, tal como se describen en el dorso de este formulario, y que la información proporcionada es verdadera y correcta. Cada parte afirma que ninguna otra persona puede reclamar legalmente la paternidad con el menor y acepta las responsabilidades de proveer sustento al niño de acuerdo con las leyes vigentes. Cada parte desea que se le nombre en el certificado de nacimiento del menor y acepta que el otro padre sea nombrado en el certificado de nacimiento. Cada parte declara que firma este formulario de manera voluntaria, sin estar sujeto a obligación, amenaza o coerción.
- Si este menor nació como resultado de la reproducción asistida, cada parte afirma que el espermatozoides/óvulo usado para esta concepción no provenía del cónyuge del padre/la madre biológicos. La persona que donó el óvulo/esperma no es ni el padre/la madre biológicos ni el otro padre. El donante no tiene intenciones de ser el padre/la madre de este menor. Tanto el padre/la madre biológicos como el otro padre desean ser los padres de este menor.

FIRMA DEL PADRE/DE LA MADRE BIOLÓGICOS	FECHA DE LA FIRMA	FIRMA DEL OTRO PADRE	FECHA DE LA FIRMA
--	-------------------	----------------------	-------------------

**SECCIÓN C: LOS PADRES DEBEN FIRMAR ANTE LA PRESENCIA DE UN TESTIGO AUTORIZADO**

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

**SECCIÓN D: DEBE SER COMPLETADA POR UN NOTARIO PÚBLICO SI NO HAY TESTIGOS EN LA SECCIÓN C. ES OBLIGATORIA CUANDO SE FIRME FUERA DE CALIFORNIA**

*El notario público u otro oficial que complete esta acta verifican solamente la identidad de la persona que firma el documento al que se adjunta esta acta, y no la veracidad, la exactitud ni la validez de dicho documento.*

Estado de California

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

El \_\_\_\_\_ (fecha) ante mí, \_\_\_\_\_ (escriba el nombre y el cargo del oficial)

se presentó personalmente \_\_\_\_\_

quien proporcionó pruebas suficientes para demostrarme ser la persona cuyo nombre aparece suscrito en este instrumento y declara ante mí que lo ha formalizado en su calidad de autorizado, y que, al firmar este instrumento, la persona o la entidad a las que representa esta persona han formalizado este instrumento.

Certifico bajo PENA DE PERJURIO conforme con las leyes del estado de California que el párrafo anterior es verdadero y correcto. EN FE DE LO CUAL, firmo y sello.

Firma \_\_\_\_\_

DISTRIBUCIÓN: Original de color blanco: DCSS

Copias de color amarillo y rosa: Padres

Copia de color verde: Agencia local de Child Support

**DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE PATERNIDAD (VDOP)**

DCSS 0909 SPA (01/01/2020)

**ALTERNATIVAS, DERECHOS, RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS:**

**Declaro bajo pena de perjurio de conformidad con las leyes del estado de California que he leído y entendido los siguientes enunciados:**

**Alternativas:** La paternidad se puede establecer de las siguientes maneras:

- VDOP: Presentación de una Declaración voluntaria de paternidad en el Programa de Oportunidad de Paternidad (POP) del Departamento de Servicios de Child Support de California (DCSS por sus siglas en inglés).
- Acción judicial: Presentación de una acción legal ante el tribunal para declarar que son los padres legales.
- Presunciones: Según las leyes de California, se supone que algunas personas son los padres de otra persona. Es posible que usted desee hablar con un abogado o comunicarse con un asistente de derecho de familia para determinar si esto se aplica a su caso.

**Preguntas:**

- Si tiene alguna pregunta o necesita un formulario de rescisión de la VDOP (DCSS 0915), comuníquese con la línea gratuita del coordinador del Estado del POP llamando al (866) 249-0773.

**Se aplican los derechos y las responsabilidades a continuación como resultado de haber completado y firmado esta VDOP:**

**Derechos:**

- Establece legalmente la relación de paternidad, de manera que cada padre tendrá derecho a solicitar la custodia o el régimen de visitas, y a ser consultado acerca de la adopción del niño.
- Autoriza a que se escriban los nombres de ambos padres en el certificado de nacimiento del niño.
- Permite que el niño obtenga beneficios provenientes de la cobertura de atención médica, las leyes de herencia, el Seguro Social o que reciba beneficios por dependencia de veterano o veterano sobreviviente de cualquiera de los padres, si corresponde.
- Cada padre tiene derecho a rescindir esta VDOP. Si decido rescindir/anular esta VDOP, deberé presentar el formulario de rescisión de la VDOP (DCSS 0915) ante el POP del DCSS en un plazo de 60 días desde la fecha en que firmé esta VDOP. Si era menor de 18 años cuando firmé la VDOP, tiene hasta 60 días desde que cumpla los 18 años para rescindirla.
- Cada padre tiene un período de dos años para impugnar esta VDOP. La impugnación solo se permite bajo circunstancias limitadas y vence cuando se cumplen los dos años de vigencia de esta VDOP. También se puede invalidar si cualquiera de los firmantes puede probar que firmó el formulario por fraude, coacción o error material de hecho.

**Responsabilidades:**

- Establece a cada padre el deber de proveer apoyo financiero para el menor.
- Establece a cada padre el deber de proporcionar cobertura de atención médica para el menor, si está disponible a un costo razonable.

**Consecuencias:**

- Al firmar esta VDOP, renuncio a todos los derechos constitucionales siguientes:
  - El derecho a recibir avisos sobre cualquier audiencia relacionada con la paternidad con este niño.
  - El derecho a celebrar un juicio en el que se decida si soy el padre/la madre de este niño.
  - El derecho a la oportunidad de presentar mi caso ante el tribunal, incluido el derecho a presentar e interrogar testigos y a tener un abogado designado que me represente en caso de que no pueda pagar uno en una demanda presentada en mi contra por una agencia local de Child Support respecto del establecimiento de mi paternidad o el cumplimiento de mi obligación de child support de hijos para este menor.
- Al firmar esta VDOP, doy mi consentimiento para que se establezca mi paternidad con este niño y, por lo tanto, asumo todos los derechos y todas las responsabilidades de un padre/una madre conforme con las leyes de California.
- Al firmar esta VDOP, doy mi consentimiento para que se nombre a la otra persona que firma como el padre/madre legal de este niño.
- Si alguno de los firmantes tiene menos de 18 años en el momento de firmar este formulario, no establecerá legalmente la paternidad hasta los 60 días posteriores a la fecha en la que ambos firmantes cumplan los 18 años o estén legalmente emancipados.
- Al presentar esta VDOP ante el POP del DCSS, cada firmante se somete a la jurisdicción personal de California en cualquier proceso de impugnación de esta VDOP.