



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 SUFJO)	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 <u>NUEVA</u> 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 DEBE 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 SUFJO)	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN QUE FIGURA ACTUALMENTE EN EL REGISTRO	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (Y APARTAMENTO)	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NOMBRE COMPLETO DEL AGENTE <u>NUEVO</u>	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO (INCLUYA CUALQUIER SUFJO)	FECHA DE NACIMIENTO
INFORMACIÓN DE LA <u>NUEVA</u> 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 <u>NUEVA</u> DIRECCIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (Y APARTAMENTO)	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO (INCLUYA CUALQUIER SUFJO)	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 <input type="checkbox"/> Inscrito <input type="checkbox"/> 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

