

SOLICITUD PARA ESTABLECER LA PATERNIDAD (SAF)

[] DECLARO SER EL PADRE DE LOS NIÑOS INDICADOS ABAJO Y DESEO ESTABLECER LA PATERNIDAD DE MIS HIJOS.

ENTIENDO QUE:

1. El estado no procurará esta acción de paternidad si:
 - a. La adopción es definitiva, o
 - b. La paternidad ha sido establecida, o
 - c. Se presume la paternidad bajo ORS 109.070, el esposo y la esposa están cohabitando y no están de acuerdo a la recusación.
2. La madre puede negar que yo sea el padre, o puede decir que otra persona podría ser el padre.
3. Puedo ser requerido someter a un análisis de paternidad para proveer evidencia de la paternidad. El estado pagará el costo del análisis de la paternidad.
4. Puedo esperar pagar manutención de hijos y proveer manutención médica para los niños. Puedo no tener que pagar manutención de hijos si los niños viven conmigo o recibo dinero de:
 - Asistencia Temporal para Familias Necesitadas
 - Asistencia General
 - Programas de Ingreso Suplementario de Oregón
 - la Administración de Seguro Social bajo el Programa de Ingreso Suplementario de Seguro
5. El estado no puede actuar como mi abogado, y no puede manejar la custodia o el tiempo de crianza para mí.
6. Toda información yo provea al estado se puede usar en cualquier acción futura para establecer la paternidad o manutención.

Fecha

Firma

El Programa de Manutención de Hijos (CSP) provee servicios para el Estado de Oregón. No podemos representarlo ni darle asesoramiento legal. Usted puede hablar con su propio abogado en cualquier momento. Es posible que haya servicios legales disponibles. Para más información puede visitar el sitio web de CSP en www.doj.state.or.us y seleccionar **“GET HELP WITH CHILD SUPPORT”** (**“OBTENER AYUDA CON LA MANUTENCIÓN DE HIJOS”**).

INFORMACIÓN DEL SUPUESTO PADRE

Nombre: _____ Otros nombres usados: _____
Dirección: _____
Número de teléfono: _____ FDN: _____
Empleado por: _____ Número de teléfono del empleador: _____
Dirección del empleador: _____

INFORMACIÓN DE LA MADRE

Nombre: _____ Otros nombres usados: _____
Dirección: _____
Número de teléfono: _____ FDN: _____
Empleado por: _____ Número de teléfono del empleador: _____
Dirección del empleador: _____

INFORMACIÓN DE LOS NIÑOS

Nombre Fecha de concepción Donde concebido (Ciudad y Estado)

INFORMACIÓN SOBRE LA PATERNIDAD

¿Por qué cree usted ser el padre? _____

¿Vivía usted con la madre del niño cuando ella quedó embarazada? Sí No

Si es así, ¿donde? _____

¿Sabe alguien más que usted declara ser el padre? Sí No

Si es así, complete sus nombres y direcciones. _____

¿Cómo saben ellos que usted es el padre? _____

¿Estaba la madre casada con otro hombre cuando quedó embarazada? Sí No

Si es así, enumere el nombre y la dirección del marido. _____

¿Por qué cree usted que el marido no es el padre? _____

¿Ha dicho alguna vez la madre que otro hombre es el padre? Sí No

Si es así, complete su nombre y dirección. _____

¿Ha dicho alguna vez la madre que usted **NO** es el padre? Sí No Explique: _____

¿Tiene usted cualquier cosa de la madre que dice que usted es el padre? Sí No

Si es así, qué? _____

Complete cualquier otra información que usted piense lo establezca como el padre:

FOR OFFICE USE ONLY

THIS CASE HAS BEEN ACCEPTED. THE CHILD SUPPORT PROGRAM IS NOT AWARE OF ANY EXISTING ORDER ON THIS CASE.

THIS REQUEST IS REJECTED. THERE IS CURRENTLY AN ORDER IN EXISTENCE FOR THE CHILD(REN) LISTED ABOVE, PATERNITY HAS ALREADY BEEN LEGALLY ESTABLISHED OR IS PRESUMED UNDER ORS 109.070 AND THE HUSBAND AND WIFE ARE COHABITING AND THEY DO NOT CONSENT TO THE CHALLENGE.

Date Signature of Authorized Representative Title Phone

DCS/DA Branch: _____ CSP #: _____

