

## CUESTIONARIO DE PATERNIDAD

<b>SECCION I</b>														
1. Primer Nombre de la Madre	Segundo Nombre de la Madre	Apellido de la Madre												
2. Primer Nombre del Padre Alegado	Segundo Nombre del Padre Alegado	Apellido del Padre Alegado												
3. Primer Nombre del Niño	Segundo Nombre del Niño	Apellido del Niño												
4. Fecha de Nacimiento del Niño (mm/dd/yyyy)	5. Sexo del Niño (marque uno)  <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> femeneno													
6. ¿Donde fue concebido el niño? (¿en cual ciudad y estado quedo usted embarazada?)	Ciudad de Concepción	Estado de Concepción												
7. Ciudad de Nacimiento del Niño	Condado de Nacimiento del Niño	Estado o País de Nacimiento del Niño												
8. Nombre del Hospital donde nació el Niño														
9. ¿Estaba la madre casada con el padre o con cualquier otro hombre durante el periodo de tiempo de 300 días antes de que el niño haya nacido? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <b>SI MARCA SI, COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACION POR CADA ESPOSO DURANTE ESTE PERIODO DE TIEMPO</b>														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px;">Nombre Completo del Esposo</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px;">Fecha del Matrimonio</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px;">¿Ha terminado el matrimonio?    <input type="checkbox"/> No    <input type="checkbox"/> SI</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">Si marca Si:</td> <td style="width: 40%; padding: 5px;">¿Cómo terminó el matrimonio? (Divorcio o Anulación)</td> <td style="width: 30%; padding: 5px;">Fecha de Finalización del Matrimonio</td> </tr> </table>			Nombre Completo del Esposo			Fecha del Matrimonio			¿Ha terminado el matrimonio? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI			Si marca Si:	¿Cómo terminó el matrimonio? (Divorcio o Anulación)	Fecha de Finalización del Matrimonio
Nombre Completo del Esposo														
Fecha del Matrimonio														
¿Ha terminado el matrimonio? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI														
Si marca Si:	¿Cómo terminó el matrimonio? (Divorcio o Anulación)	Fecha de Finalización del Matrimonio												
10. ¿Ha existido previamente una acción de la corte u otra acción concerniente a la paternidad de su niño? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI														
Si marca Si	Fecha (mm/dd/yyyy)	Ciudad, Condado y Estado donde se realizó la acción de la corte												
Numero de la acción Civil		Nombre del Abogado/ Numero de Teléfono												
Resultados previos de la acción														
11. ¿Aparece el padre, nombrado anteriormente, en esta partida de nacimiento como el padre del niño? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI														
12. 12. ¿Ha nombrado usted, en algún momento, a otra persona como el padre del niño? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI														
Si marca Si	Nombre(s) del otro hombre(s) nombrado como el padre de este niño													
¿Fue realizado un Examen Genético? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI														
Si marca Si	Fecha del Examen Genético	Lugar donde fue realizado el Examen Genético												
13. Durante los meses cuando este niño pudo haber sido concebido (diez, nueve y ocho meses antes del nacimiento del niño si el embarazo fue de término completo) ¿Ha tenido usted relaciones sexuales con cualquier otro hombre distinto a que aparece nombrado como padre en esta solicitud? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si														
<b>Si marca Si: Complete la Sección II</b>		<b>Si marca No: Salte a la sección III</b>												

**ORS USE:    TEAM**    **OR**    **CASE:** \_\_\_\_\_

## SECCION II

14. Primer Nombre del Padre Alegado	Segundo Nombre del Padre Alegado	Apellido del Padre Alegado
15. Responda a la siguiente pregunta acerca del mes que era DIEZ meses antes del nacimiento de este niño:		Mes/Año
¿Ha tenido usted un intercambio sexual con el hombre nombrado en esta forma durante ese mes? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> No</span>		
¿Ha tenido usted un intercambio sexual con cualquier otro hombre durante ese mes? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> No</span>		
Si marca Si, provee los nombres:		
16. Responda a la siguiente pregunta acerca del mes que era NUEVE meses antes del nacimiento de este niño:		Mes/Año
¿Ha tenido usted un intercambio sexual con el hombre nombrado en esta forma durante ese mes? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> No</span>		
¿Ha tenido usted un intercambio sexual con cualquier otro hombre durante ese mes? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> No</span>		
Si marca Si, provee los nombres:		
17. Responda a la siguiente pregunta acerca del mes que era OCHO meses antes del nacimiento de este niño		Mes/Año
¿Ha tenido usted un intercambio sexual con el hombre nombrado en esta forma durante ese mes? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> No</span>		
¿Ha tenido usted un intercambio sexual con cualquier otro hombre durante ese mes? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> No</span>		
Si marca Si, provee los nombres:		
<b>SI USTED HA TENDIDO UN INTERCAMBIO SEXUAL CON CUALQUIER HOMBRE DURANTE ESTOS TRES MESES CUANDO EL NIÑO PUDO HABER SIDO CONCEBIDO, USTED DEBE COMPLETAR UN CUESTIONARIO DE PATERNIDAD SEPARADO SOBRE CADA UNO DE ELLOS TAMBIEN.</b>		

## SECCION III

### Declaración de Entendimiento

1. El Estado buscará establecer la paternidad y obtener soporte basado en las directrices sobre el soporte de los niños (child support) de Utah. ORS/CSS y la Oficina del Fiscal General no pueden representar a usted en esta materia. El Fiscal General no es su abogado. El Fiscal General es el abogado del estado de Utah. Usted debe buscar un abogado particular que la represente a usted.
2. Usted debe presentar una "buena causa" ante el Departamento del Workforce Services, (DWS, siglas en ingles), la oficina de asistencia publica, si usted siente que un daño emocional o físico le podría afectar tanto a usted como a su niño como resultado de la acción para establecer la paternidad. Sin embargo, usted debe solicitar una "buena causa" inmediatamente tan pronto como nosotros debamos trabajar en este caso hasta que recibamos noticia del DWS acerca de su acción de "buena causa."
3. Si usted es una menor no emancipada, uno de sus padres o su guardián legal debe firmar la Declaración de Guardián Natural. Solicite esta forma de la ORS/CSS.
4. El Fiscal General puede iniciar una acción en contra de usted si se encuentra que usted ha proporcionado información falsa a la Oficina del Fiscal General o a la ORS/CSS.

ESTADO DE UTAH )  
 ) SS.  
 CONDADO DE \_\_\_\_\_ )

Yo, \_\_\_\_\_ estando bajo juramento para decir la verdad, expongo lo siguiente:

1. Yo soy la persona que he respondido el anterior cuestionario.
2. Yo he leído mis respuestas en el cuestionario, y ellas son verdad, son correctas y completas con lo mejor de mi conocimiento.
3. Yo he leído y he entendido la información en la Declaración de Entendimiento ya citado.

FECHADO el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

SUSCRITO Y JURADO ANTE MI el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
El Notario Público

