

**6 Pages**  
**\$.90**

Forms Associated with Florida Supreme Court Forms for Filing a

**FLORIDA PUTATIVE  
FATHER REGISTRY  
CLAIM OF PATERNITY  
(Spanish)**

Revised August 1, 2015  
For Forms Revised 03-2015



# REGISTRO DE PADRES PUTATIVOS DE LA FLORIDA RECLAMACIÓN DE PATERNIDAD

LEA ATENTAMENTE la información impresa al dorso de este formulario. **ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA CLARA.**

**Parte 1 INFORMACIÓN DEL PADRE PUTATIVO (INSCRITO) A INCLUIR EN EL REGISTRO DE PADRES PUTATIVOS**

<b>NOMBRE COMPLETO DEL PADRE</b>	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO (INCLUYA CUALQUIER SUFJO)	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (Y APARTAMENTO)		CIUDAD ESTADO		CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN ALTERNATIVA (Y APARTAMENTO), SI CORRESPONDE		CIUDAD ESTADO		CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO DIURNO (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA)		NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR	NÚMERO DE FAX	
<b>DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL PADRE</b>				

**Parte 2 INFORMACIÓN DE LA CONCEPCIÓN**

FECHA DE CONCEPCIÓN (MES, DÍA, AÑO)	LUGAR DE CONCEPCIÓN (Debe incluir la ciudad y el estado, entre otros datos)
-------------------------------------	---

**Parte 3 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 DE BE firmar la aceptación de designación que se encuentra más abajo para recibir notificación de procesos legales.

<b>NOMBRE COMPLETO DEL AGENTE O REPRESENTANTE EN LETRA DE IMPRENTA</b>	PRIMERO	SEGUNDO	O	APELLIDO	SUFJO
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (Y APARTAMENTO)		CIUDAD ESTADO		CÓDIGO POSTAL	
FIRMA DEL AGENTE O REPRESENTANTE					
TELÉFONO DIURNO (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA)		NÚMERO DE CELULAR	NÚMERO DE FAX		

**Parte 4 INFORMACIÓN DE LA MADRE** (Si la fecha de nacimiento no se conoce, proporcione la edad aproximada de la madre)

<b>NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE</b>	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO DE SOLTERA <b>O</b> LEGAL, <i>SI SE CONOCE</i> ,	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (Y APARTAMENTO)		CIUDAD ESTADO		CÓDIGO POSTAL
<b>DESCRIPCIÓN FÍSICA DE LA MADRE</b>				

**Parte 5 INFORMACIÓN DEL NIÑO** (Si se desconoce la fecha de nacimiento exacta, proporcione una fecha estimada **O BIEN** una fecha anticipada del parto si todavía no se produjo el nacimiento).

<b>NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO</b>	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO (INCLUYA SUFJO)	SEXO
FECHA DE NACIMIENTO	CIUDAD DE NACIMIENTO		CONDADO DE NACIMIENTO	ESTADO DE NACIMIENTO

**HONORARIO POR PRESENTAR E INDEXAR SU RECLAMACIÓN DE PATERNIDAD EN EL REGISTRO DE PADRES PUTATIVOS DE LA FLORIDA**  
**Cheque o giro postal pagadero a Vital Statistics en dólares estadounidenses (NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO)**

## RECONOCIMIENTO DEL PADRE PUTATIVO

*Proporcionar información falsa para fines fraudulentos es un delito grave penable por los términos y condiciones establecidos en los Estatutos de la Florida*

<p>Por medio de la presente juro o afirmo, según mi leal saber y entender, que soy el padre biológico del niño mencionado más arriba y acepto realizar la prueba de ADN, si así se solicita, según lo estipulado por la ley. Entiendo que esta información se incluirá en el Registro de Padres Putativos de la Florida y que al presentar esta reclamación de paternidad estoy confirmando mi voluntad e intención de sostener económicamente al niño mencionado más arriba de conformidad con la ley del estado.</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE DEL PADRE PUTATIVO EN LETRA DE IMPRENTA</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">FIRMA DEL PADRE PUTATIVO</p> <p>Estado de _____ Condado de _____</p> <p>Firmado y jurado en mi presencia el día _____ de _____ de 20 _____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE DEL NOTARIO EN LETRA DE IMPRENTA</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">FIRMA DEL NOTARIO</p>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> De mi conocimiento o <input type="checkbox"/> Documento de Identidad presentado         </p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>Tipo de identificación presentada</b></p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(Coloque el sello del notario aquí)</p>
--	---

**EL REGISTRO DE PADRES PUTATIVOS DE LA FLORIDA - RECLAMACIÓN DE PATERNIDAD**

**TRASFONDO Y PROPÓSITO** La sección 63.054 de los Estatutos de la Florida ha estipulado el establecimiento de un Registro de Padres Putativos en la Oficina de Registros Demográficos (OVS, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud de la Florida (DOH, por sus siglas en inglés). El propósito del registro es permitir a un hombre que alega ser el padre biológico de un niño afirmar su paternidad, independientemente de la madre, y preservar sus derechos de padre. El registro también puede dar curso a la adopción de niños cuyos padres biológicos no están dispuestos a asumir la responsabilidad sobre sus hijos. Para los fines de esta estipulación, inscrito significa un “padre biológico soltero”. La información suministrada no representa una asesoría legal. Si un padre biológico soltero no utiliza los recursos que tiene a su disposición para establecer una relación con su hijo, es probable que pierda por completo sus intereses paternales, o que se reduzcan significativamente, debido a la falta del cumplimiento oportuno con los pasos legales disponibles para probarlo. Capítulo 63, Los estatutos de la Florida gobiernan los procedimientos de adopción en la Florida. Visite: <http://www.leg.state.fl.us/statutes/index.cfm>

Se presume que un hombre es el padre biológico si:

- El menor fue concebido o nació mientras el padre estaba casado con la madre;
- El menor es su hijo por adopción;
- El menor ha sido declarado por el tribunal como su hijo, antes de la fecha de la presentación de la petición para terminación de derechos paterno.
- Ha presentado una declaración jurada de paternidad donde reconoce su paternidad en forma conjunta con la madre del niño en el hospital a la hora de nacimiento del niño o mediante una posterior presentación de un reconocimiento de paternidad en forma conjunta con la madre del niño ante el Departamento de Registros Demográficos del Estado, lo que en ambos casos constituye el establecimiento de paternidad según lo estipulado en la sección 742.10 de los Estatutos de la Florida antes de la fecha que la demanda fue archivado para terminación de derechos paterno.

**La información suministrada en el presente documento no representa una asesoría legal. Si tiene preguntas relacionadas con la paternidad, la presunción de paternidad o los derechos y responsabilidades de un padre, deberá dirigirse a un abogado.**

**INFORMACIÓN PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE PATERNIDAD** - Escriba en letra de imprenta clara. Este formulario DEBE firmarse bajo juramento.

- Es necesario suministrar toda la información relacionada con el padre solicitada en la Parte 1. No deje ninguno de estos puntos en blanco.
- Complete las Partes 2, 4 y 5 lo mejor que pueda. Si no conoce la información solicitada en uno de los puntos, deje el espacio en blanco. El nombre del niño, la fecha y el lugar de su nacimiento, y el apellido de soltera de la madre son datos críticos para vincular la Reclamación de Paternidad con el niño en cuestión. Cuanto más completa esté la información suministrada, más efectivo será el registro de la paternidad. Si se desconoce el apellido de soltera de la madre, pero no así su apellido legal, proporcione el apellido legal e indique que el nombre suministrado es el apellido legal. Si ha designado a un agente/representante para que actúe en su nombre, dicho agente o representante DEBE presentar una aceptación de la designación por escrito a fin de recibir notificación de procesos legales.
- Una Reclamación de Paternidad puede presentarse en cualquier momento antes del nacimiento PERO no puede presentarse después de la fecha en que se presentó una petición para la cancelación de derechos de paternidad.
- Al presentar esta reclamación de paternidad, el inscrito acepta expresamente someterse a una prueba de ADN si lo solicita cualquiera de las partes, el inscrito o la entidad de adopción relacionada con el niño mencionado en la reclamación de paternidad.
- El inscrito puede, en cualquier momento antes del nacimiento del niño sobre el cual reclama paternidad, ejecutar una revocación escrita y notariada de la reclamación de paternidad anteriormente presentada y una vez presentada, la reclamación de paternidad quedará sin efecto ni valor. Para este propósito hay disponible un formulario titulado Reclamación de Paternidad - Actualización del Registro.
- Si el tribunal determina que un inscrito no es el padre del menor, el tribunal deberá ordenar al departamento que quite el nombre del inscrito del registro.
- El inscrito (o agente o representante designado) tiene la obligación de notificar y actualizar la información contenida en el registro de la OVS si se produce algún cambio de dirección o cambio en la designación del agente o representante. Para este propósito hay disponible un formulario titulado Reclamación de Paternidad - Actualización del Registro.
- La OVS notificará al inscrito por escrito de la recepción de la Reclamación de Paternidad o Revocación presentada en una Reclamación de Paternidad – Actualización del Registro.
- De conformidad con la sección 63.541 de los Estatutos de la Florida, la información contenida en el registro es confidencial y sólo se revelará a:
  - a) una entidad de adopción, luego de presentada una solicitud de búsqueda en el Registro de Padres Putativos de la Florida vinculada con la adopción planificada de un niño,
  - b) el padre biológico soltero inscrito, luego de recibir una solicitud notariada de una copia de su inscripción en el registro y
  - c) la madre biológica, al recibir una solicitud notariada para una copia de su partida en cualquier registro en cual ella es identificada como la madre biológica.
  - d) un tribunal, una vez emitida una orden judicial relacionada con un peticionario obrando por su propio derecho en una acción según este capítulo.
- La ley de la Florida exige el pago de un cargo de \$9.00 para presentar una reclamación de paternidad. Haga su cheque o giro postal pagadero a Vital Statistics. **NÓ ENVÍE DINERO EN EFECTIVO.** Las leyes de la Florida imponen un cargo por servicio adicional de \$15 si el cheque es rechazado.

**Envíe la Reclamación de Paternidad junto con el pago a VITAL STATISTICS, P.O. BOX 210, Jacksonville, FL 32231-0042**  
 Visite nuestro sitio en la Web en: <http://www.floridahealth.gov>

\*\*\*\*\*

**PARA USO INTERNO DE LA OFICINA DE REGISTROS DEMOGRÁFICOS ÚNICAMENTE**

NOMBRE REAL DEL NIÑO	PRIMERO S	EGUNDO	APPELLIDO	SUFUO
FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)	NÚMERO DE INSCRIPCIÓN EN EL ESTADO	<input type="checkbox"/> Notificación de aceptación del registro enviada al inscrito y fecha enviada: <input type="checkbox"/> Fecha de recepción de la revocación: <input type="checkbox"/> Notificación de aceptación de la revocación enviada al inscrito y fecha enviada: <input type="checkbox"/> Notificación de cancelación de derechos de paternidad – Fecha recibida:		

# INSTRUCTIONS FOR FLORIDA SUPREME COURT APPROVED FAMILY LAW FORM 12.915, DESIGNATION OF CURRENT MAILING AND E-MAIL ADDRESS (03/15)

## When should this form be used?

This form should be used to inform the clerk and the other **party** of your current mailing and e-mail address(es) or **any change of address**. It is very important that the court and the other party in your case have your correct address.

A party not represented by an attorney may choose to designate e-mail address(es) for **service**. A primary and up to two secondary e-mail addresses can be designated. If you do so and the other party is represented by an attorney or has also designated e-mail address(es) for service, e-mail will be the **exclusive means of service**.

If there is any change in your mailing or e-mail address(es), you must complete a new form, file it with the clerk, and serve a copy on any other party or parties in your case.

## What should I do next?

This form should be typed or printed in black ink. After completing this form, you should **file** the original with the **clerk of the circuit court** in the county where your case is filed and keep a copy for your records. A copy of this form must be served on any other party in your case. **Service** must be in accordance with Florida Rule of Judicial Administration 2.516.

## IMPORTANT INFORMATION REGARDING E-FILING

The Florida Rules of Judicial Administration now require that all petitions, pleadings, and documents be filed electronically except in certain circumstances. **Self-represented litigants may file petitions or other pleadings or documents electronically; however, they are not required to do so.** If you choose to file your pleadings or other documents electronically, you must do so in accordance with Florida Rule of Judicial Administration 2.525, and you must follow the procedures of the judicial circuit in which you file. **The rules and procedures should be carefully read and followed.**

## IMPORTANT INFORMATION REGARDING E-SERVICE ELECTION

After the initial service of process of the petition or supplemental petition by the Sheriff or certified process server, the Florida Rules of Judicial Administration now require that all documents required or permitted to be served on the other party must be served by electronic mail (e-mail) except in certain circumstances. **You must strictly comply with the format requirements set forth in the Rules of Judicial Administration.**

**SELF-REPRESENTED LITIGANTS MAY SERVE DOCUMENTS BY E-MAIL; HOWEVER, THEY ARE NOT REQUIRED TO DO SO.** If a self-represented litigant elects to serve and receive documents by e-mail, the procedures must always be followed once the initial election is made.

To serve and receive documents by e-mail, you must designate your e-mail addresses by using the **Designation of Current Mailing and E-mail Address**, Florida Supreme Court Approved Family Law Form 12.915, and you must provide your e-mail address on each form on which your signature appears. Please **CAREFULLY** read the rules and instructions for: **Certificate of Service (General)**, Florida Supreme Court Approved Family Law Form 12.914; **Designation of Current Mailing and E-mail Address**, Florida Supreme Court Approved Family Law Form 12.915; and Florida Rule of Judicial Administration 2.516.

### **Where can I look for more information?**

**Before proceeding, you should read General Information for Self-Represented Litigants found at the beginning of these forms.** The words that are in **bold underline** in these instructions are defined there.

### **Special notes...**

Remember, a person who is NOT an attorney is called a nonlawyer. If a nonlawyer helps you fill out these forms, that person must give you a copy of **Disclosure from Nonlawyer**, Florida Family Law Rules of Procedure Form 12.900(a), before he or she helps you. A nonlawyer helping you fill out these forms also **must** put his or her name, address, and telephone number on the bottom of the last page of every form he or she helps you complete.

IN THE CIRCUIT COURT OF THE FIRST JUDICIAL CIRCUIT,  
IN AND FOR OKALOOSA COUNTY, FLORIDA

Case No.: \_\_\_\_\_

Division: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Petitioner

and

\_\_\_\_\_  
Respondent.

**DESIGNATION OF CURRENT MAILING AND E-MAIL ADDRESS**

I, *{full legal name}* \_\_\_\_\_, being sworn, certify that  
my current mailing address is: *{Street}* \_\_\_\_\_  
*{City}* \_\_\_\_\_, *{State}* \_\_\_\_\_ *{Zip}* \_\_\_\_\_  
*{Telephone No.}* \_\_\_\_\_ *{Fax No.}* \_\_\_\_\_.

I designate as my current e-mail address(es): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**I understand that I must keep the clerk's office and the opposing party or parties notified of my current mailing and e-mail address(es) and that all future papers in this lawsuit will be served at the address(es) on record at the clerk's office.**

I certify that a copy of this document was ( ) e-mailed ( ) mailed ( ) faxed  
( ) hand-delivered to the person(s) listed below on *{date}* \_\_\_\_\_.

**Other party or his/her attorney:**

Name: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
City, State, Zip: \_\_\_\_\_  
Fax Number: \_\_\_\_\_  
Designated E-mail Address(es): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dated: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Party

STATE OF FLORIDA  
COUNTY OF OKALOOSA

Sworn to or affirmed and signed before me on \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOTARY PUBLIC or DEPUTY CLERK

\_\_\_\_\_  
*[Print, type, or stamp commissioned name of notary or clerk.]*

\_\_\_\_\_ Personally known  
\_\_\_\_\_ Produced identification  
Type of identification produced \_\_\_\_\_

**IF A NONLAWYER HELPED YOU FILL OUT THIS FORM, HE/SHE MUST FILL IN THE BLANKS BELOW:**

[fill in **all** blanks] This form was prepared for the: *{choose only one}* ( ) Petitioner ( ) Respondent

This form was completed with the assistance of:

*{name of individual}* \_\_\_\_\_,

*{name of business}* \_\_\_\_\_,

*{street}* \_\_\_\_\_,

*{city}* \_\_\_\_\_, *{state}* \_\_\_\_\_, *{zipcode}* \_\_\_\_\_, *{telephone number}* \_\_\_\_\_.