

FATHER'S DECLARATION SUPPORTING PATERNITY
DECLARACIÓN DEL PADRE APOYANDO LA PATERNIDAD

I/Yo, _____, do hereby swear or affirm that to the best of my knowledge and belief/*juro o afirmo según mi conocimiento y creer:*

1. I am the natural father of/*Soy el padre natural de* _____
whose date of birth is/*cuya fecha de nacimiento es* _____.
2. I did have sexual intercourse with the child's mother/*Yo sí tuve relaciones sexuales con la madre del niño,*
_____, during the period of conception in the State of/
durante el periodo de concepción en el Estado de _____.
3. The above named child was born in the State of/*El niño mencionado arriba nació en el Estado de*
_____.
4. A paternity action/*Una acción de paternidad* has/*fue* has not been previously started in this or any other state/*no fue comenzada previamente en éste o cualquier otro estado.* If so, where and when/*En es caso, dónde y cuándo:* _____
Result of action/*Resultado de la acción:* _____.
5. Genetic testing/*Un examen genético* has/*ha* has not been done as of the date of this affidavit/*no ha sido realizado en la fecha de éste affidavit.*
Result of action/*Resultado de la acción* _____
Where and when/*Dónde y cuándo:* _____.
6. It is my belief that the mother/*Creo que la madre* was/*estaba* was not married at the time the child was born/*no estaba casada en el momento en que nació el niño.*
7. I believe that I/*Creo que yo* am/*estoy* am not listed as the father on the child's birth certificate/*no estoy nombrado como el padre en el certificado de nacimiento del niño.*
8. I believe that I am the natural father of the minor child for the following reasons/*Creo que soy el padre natural del menor por la siguientes razones:*

I certify under penalty of perjury that the foregoing is true and correct to the best of my knowledge and belief/*Certifico bajo pena de perjurio que lo anterior es correcto según mi conocimiento y creer.*

Executed on/*Hecho en:* _____
(Date/*Fecha*) Signature/*Firma*

Print Name/*Nombre escrito*

Equal Opportunity Employer / Program • Auxiliary aids and services are available upon request to individuals with disabilities • To request this document in alternative format or for further information about this policy, contact the Division of Child Support Services at 602-252-4045; TTY/TDD Services: 7-1-1 • Disponible en español en línea o en la oficina local.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Servicios y ayudantes auxiliares para personas con discapacidades están disponibles a petición • Servicios de TTY/TDD: 7-1-1 • Available in English online or at the local office.