

## NOTAS E INSTRUCCIONES

Cada padre de familia debe de leer cuidadosamente todas las notas y las instrucciones antes de completar y firmar la Declaración de Reconocimiento de Paternidad (AOP por sus siglas en inglés).

Establecer la paternidad significa que se establece la relación entre el padre y el hijo/a. Este Reconocimiento de Paternidad (AOP) debe de ser firmado bajo pena de perjurio por la madre y por el hombre que busca establecer la paternidad.

1. **MADRE SOLTERA:** Cuando el Registro del Estado recibe un AOP apropiado, el padre será añadido a la Acta de Nacimiento del niño/a.
  - a. Los signatarios comprenden que un Reconocimiento de Paternidad es el equivalente de una Adjudicación de paternidad judicial de este niño/a y que un reto a este reconocimiento se permite únicamente bajo circunstancias limitadas y que no se puede impedir después de que hayan pasado dos años.
2. **LA MADRE ESTÁ O ESTABA CASADA ANTERIORMENTE:** Cuando una madre está o estaba casada dentro de trescientos días del nacimiento del niño/a, el nombre del esposo debe de constar en la Acta de Nacimiento, incluyendo situaciones en que:
  - a. El esposo no puede ser el padre genético.
  - b. La madre ha estado separada (legalmente o de otra manera) del esposo, sin importar el período de la separación.
  - c. La madre estaba casada legalmente o intentó casarse, y el niño/a nació dentro de 300 días después de que el matrimonio terminó (a menos de que el decreto final de divorcio especifique que el esposo no es el padre natural).

### LA DECLARACIÓN JURADA POR ESCRITO DE LA DENEGACIÓN DE PATERNIDAD (DOP)

**(Formulario VSB 908B):** Si una madre que está casada actualmente o que estaba casada anteriormente declara que su esposo o ex - esposo no es el padre genético del niño/a y que el padre genético quisiera reconocer la paternidad. El esposo puede completar una Denegación de Paternidad (DOP) voluntaria.

En este caso, la madre y el padre genético deben someter un AOP junto con una DOP. El AOP y la DOP pueden ser entregados separada o simultáneamente, pero ninguno es válido a menos de que los dos estén en posesión del Registro Estatal.

**ANULACIÓN DE UN AOP Y UNA DOP:** La anulación de un AOP o de una DOP se permite solamente por medio de un proceso judicial [40-11A-307].

#### Citaciones legales:

“Padre que reconozca” Significa un hombre que ha establecido una relación de Padre-Niño/a conforme el Artículo 3 Ley Uniforme de Paternidad en Nuevo México.

“Padre Adjudicado” Significa un hombre a quien se le ha adjudicado por la Corte o por una Jurisdicción competente a ser el padre de un niño/a.

“Presunto padre” significa un hombre a quien, por la aplicación de la ley de acuerdo con la Sección 2-204 (40-11A-204 de los Estatutos de Nuevo México de 1978) de la Ley Uniforme de Paternidad en Nuevo México, se reconoce como el padre de un niño/a hasta que este reconocimiento se refuta o se confirma en un proceso judicial. Se presume que un hombre es el padre de un niño/a si:

1. Él y la madre del niño/a están casados el uno con el otro y el niño/a nace durante el matrimonio
2. Él y la madre del niño/a estuvieron casados el uno con el otro y el niño/a nace dentro de trescientos días después de que el matrimonio terminó ya sea por fallecimiento, anulación, declaración de nulidad o divorcio o después de un decreto de separación;
3. Antes del nacimiento del niño/a, él y la madre del niño/a se casaron el uno con el otro de acuerdo con el cumplimiento de la ley, aún si el matrimonio que tomó lugar es o puede ser declarado nulo, y el niño/a nace durante el matrimonio que se nulificó o dentro de trescientos días después de que el matrimonio terminó ya sea por fallecimiento, anulación, declaración de invalidez o divorcio o después de un decreto de separación;
4. Después del nacimiento del niño/a, él y la madre del niño/a se casaron el uno con el otro en cumplimiento aparente de la ley, ya sea o no que el matrimonio es o puede ser declarado nulo, y él voluntariamente deje por sentado o afirme su paternidad del niño/a, y:
  - a) La afirmación es un Reconocimiento de Paternidad en un formulario provisto por la Oficina de Datos Vitales y Estadísticas de Salud y entregado a esta oficina;
  - b) Él estuvo de acuerdo de ser y aparecer como el padre del niño/a en el acta de nacimiento del niño/a; o
  - c) Él prometió en un documento mantener al niño/a como si fuera suyo; o
5. Por los primeros dos años de la vida del niño/a, él residió en la misma casa con el niño/a y presentó al niño/a abiertamente como su propio hijo/a.

## **INSTRUCCIONES PARA LOS PADRES PARA COMPLETAR LA AOP:**

- ❖ Cada padre de familia debe de firmar en la presencia de un notario público y el notario debe dar fé de cada firma. Cada firma debe de tener su propio sello notarial.
- ❖ Alteraciones, borrones, cubrir palabras o frases con líquido blanco, tachaduras, etc., no serán aceptadas e invalidarán la forma que se completó.
- ❖ El Registro Estatal de Nuevo México pondrá el AOP que se entregó, junto con el Certificado original de Nacimiento con otras evidencias de la paternidad del niño/a en un expediente cerrado y sellado.
  - Padres se requiere que cuando el AOP este completo y firmado hagan una fotocopia para cada uno, y que lo guarden en un lugar seguro. Y el AOP original tiene que ser enviado a la Oficina de Datos Vitales para que lo procesen.
- ❖ La Oficina de Datos Vitales y Estadísticas de la Salud (BVRHS por sus siglas en inglés) pondrá a disposición del Departamento de Servicios Humanos de Nuevo México (HSD) el acta de nacimiento, los números del seguro social de la madre y del padre y el reconocimiento o la denegación de la paternidad. HSD usará estos datos únicamente en el descargo de sus deberes como la agencia estatal IV-D que es responsable por el programa de mantenimiento del niño/a de acuerdo con el Título IV-D de la Ley Federal de Seguro Social y de acuerdo con los estatutos de Nuevo México, NMSA Sección 24-14-13H.
- ❖ Estos mandatos son establecidos por la Ley de Estadísticas Vitales, la Ley de Paternidad Uniforme de Nuevo México (UPA por sus siglas en inglés) y todas las reglas Estatales y Federales que sean pertinentes.

Por favor, envíe el Reconocimiento completado y notariado de Paternidad (AOP) Página declaración 3 y 4 y la página de búsqueda de aplicaciones de nacimiento, junto con las tarifas aplicables, a la Oficina de Nuevo México del Registro Civil y Estadísticas de Salud (BVRHS).

### **Cuotas:**

- Si un certificado de nacimiento presentado se enmiende o revise como consecuencia de una AOP, la cuota para cambiar el acta de nacimiento certificada para reflejar la nueva información es de \$ 10.00.
- El costo de un (1) copia certificada del acta de nacimiento es \$ 10.00.
- Realizar el pago de modificación y / o certificado de nacimiento a nombre de BVRHS.

### **Dirección postal:**

**New Mexico Vital Records and Health Statistics  
2554 Camino Entrada  
Post Office Box 26110  
Santa Fe, NM 87502**



**Telephone: (505) 827-0121 Toll Free: 1-833-796-8773**

**<https://www.nmhealth.org/about/erd/bvrhs/vrp/>**

Todas las formas están disponibles a través de la Oficina de Datos Vitales y Estadísticas de la Salud de Nuevo México. Si usted tiene preguntas acerca de un AOP, por favor llame a la oficina de Datos Vitales de Nuevo México al 1-833-796-8773 o visite nuestro sitio en Internet en <https://www.nmhealth.org/about/erd/bvrhs/vrp/>.



**Los padres deben de escribir el nombre completo del niño/a, tal como aparecerá en la Acta de Nacimiento:** Los padres deben de fijarse cuidadosamente con el primer, segundo, otro segundo nombre, apellido(s) y sufijo (**ejemplo: Jr. I, II, )** con los que nombrarán a su niño/a. Una vez que el AOP se archiva, estos nombres no se pueden cambiar; excepto con una orden de la Corte.

EL NOMBRE DEL NIÑO/A COMO APARECERÁ EN LA ACTA DE NACIMIENTO:				
Primer Nombre	Segundo Nombre	Otro Segundo Nombre	Apellido(s)	Sufijo

**Los padres deben poner la información del padre que reconoce la paternidad:**

Información del padre				
Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido(s)		Sufijo
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Número de Seguro Social	Estado donde Nació	País donde Nació	
Dirección donde vive actualmente (número de la casa, nombre de la calle, o número del apartamento)			Ciudad, Estado	Código postal

Educación (El año/grado más alto que completó al tiempo en que el niño/a nació):	Etnia (Origen Hispano, marque todo lo que aplique):	Raza (Marque todo lo que aplique):	
<input type="checkbox"/> Grado 8 o menos  <input type="checkbox"/> 9 al 12 Grado, No Diploma <input type="checkbox"/> Graduado de la escuela Secundaria o Título de GED. <input type="checkbox"/> Algún crédito de Colegio o de la Universidad, pero ningún Título <input type="checkbox"/> Título de Asociado <input type="checkbox"/> Título de Licenciatura <input type="checkbox"/> Título de Amaestrado <input type="checkbox"/> Doctorado o Título Profesional <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> No Sé	<input type="checkbox"/> No, no soy Hispano  <input type="checkbox"/> Sí, soy Hispano <input type="checkbox"/> Sí, soy Mexicano <input type="checkbox"/> Sí, soy Puertorriqueño <input type="checkbox"/> Sí, soy Cubano <input type="checkbox"/> Sí, soy Latino  <input type="checkbox"/> Si, soy de otro origen Hispano (Especifique): _____  <input type="checkbox"/> No sé si soy Hispano	<input type="checkbox"/> Blanco  <input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano <input type="checkbox"/> Nativo Americano o Nativo de Alaska Especifique Tribu: _____  <input type="checkbox"/> Indio Asiático <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Vietnamese	<input type="checkbox"/> Otro Asiático: Especifique de dónde: _____ <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii <input type="checkbox"/> Guanareño o Chamorro <input type="checkbox"/> Samoano <input type="checkbox"/> Otro de las islas del Pacifico: Especifique de dónde: _____  <input type="checkbox"/> Alguna otra raza: Especifique _____ <input type="checkbox"/> No Sé

**Declaración de los padres:** Afirmamos bajo pena de perjurio que hemos examinado esta declaración y que es correcta como mejor sabemos y creemos. Estamos firmando voluntariamente esta declaración de Reconocimiento de Paternidad sin ser forzados ni sujetos a ningunas amenazas o cohecho de ninguna clase.

**FIRMA EN LA PRESENCIA DE UN NOTARIO PUBLICO**

Firma de Madre	Fecha
State of: _____	_____
County of: _____	_____
Signed or attested before me on : _____	_____
Commission Expiration Date: _____	_____

Firma de Padre	Fecha
State of: _____	_____
County of: _____	_____
Signed or attested before me on : _____	_____
Commission Expiration Date: _____	_____

Signature of Notary Public (sign in blue ink)

Signature of Notary Public (sign in blue ink)

(SEAL)

(SEAL)

**Envíe el AOP completado y firmado a la Oficina del Registro Civil, junto con una tasa de modificación de \$ 10.00 y \$ 10.00 por cada acta de nacimiento certificada (\$ 20.00 suma). Refiérase para Llamar 2 para la Dirección de envío**

ESTA SECCION ES PARA el USO de ADMINISTRATIVO SOLO THIS SECTION IS FOR ADMINISTRATIVE USE ONLY			
Form Print Date	Order No.	SFN:	Case ID
Amendment Date	Amendment Code	Process Clerk:	SPaper No.:

# SOLICITUD DE ACTA DE NACIMIENTO

Por favor envíe la solicitud a:

New Mexico Department of Health  
Bureau of Vital Records and Health Statistics

PO Box 25767 Albuquerque, NM 87125

Identification Type:	
State Identification Issued:	
Identification Number:	
ID Expiration Date:	
<b>Esta sección es para uso exclusive del Registro Civil</b>	
Order No:	«OrderNumber»
SP#:	Clerk: Date:

Tiempo promedio de procesamiento de la aplicación es de 6 a 12 semanas. El tiempo de procesamiento está sujeta a cambios, dependiendo del volume de solicitudes recibidas. **Advertencia: Solicitudes falsas para un registro vital es un delito y es punible con multa y / o encarcelamiento. Nuevo México del Registro Civil requiere de una fotocopia de su identificación oficial con foto emitida. Completa cada elemento sobre la solicitud de manera legible. Una solicitud incompleta será rechazada.**

## 1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

Nombre del solicitante	
Dirección postal	
Si su dirección postal es un apartado de correos, por favor proporcione su dirección física.	
Número de teléfono durante el día ( )	Número de teléfono durante el día alternativo ( )

**Sólo la familia inmediata es elegible para obtener un registro vital. La familia inmediata se define como la madre de registro, el padre, hermano, hijo, nieto, esposo actual, por sus abuelos maternos y paternos. Padre y abuelos paternos son elegibles sólo si el padre está en la lista de registro de nacimiento. No inmediata de la familia debe proporcionar la prueba tangible de interés jurídico para el registro solicitado.**

## 2. Relación del solicitante:

Indique la relación del solicitante con la persona en el certificado de nacimiento

<input type="checkbox"/> Yo	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Otro (Especificar)
-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---

## 3. Nombre completo del solicitante de registro al nacer:

Escriba el nombre primero, segundo y apellido de la persona en el acta.  
(mandatory para la búsqueda)

		Sexo	
Fecha de Nacimiento: Mes / Día / Año (mandatory para la búsqueda)		Lugar de nacimiento: Ciudad / Condado	
	<b>New Mexico</b>		
Nombre completo de soltera de la madre (mandatory para la búsqueda)		Nombre del padre	

**Realizar un pago a nombre de: Nuevo México Registro Civil La cuota es para la búsqueda del expediente, e incluirá una copia certificada del registro está disponible. Una tarifa no es reembolsable.**

## 4. Pago y Cantidad

Cantidad de \$10.00 por cada certificado solicitados:	
Cantidad de \$10.00 por Enmienda (Corrección):	
<b>El Honorario total Encerró \$</b>	
<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Orden de Pago
Cheque o Orden de Pago Núm.:	

## 5. Motivo de la solicitud:

Compruebe el motivo (s) para su uso

<input type="checkbox"/> Enmienda (Corrección) para un Registro Vital	<input type="checkbox"/> Escuela
<input type="checkbox"/> Genealogía	<input type="checkbox"/> Impuesto Uso
<input type="checkbox"/> Seguridad Social	<input type="checkbox"/> Pasaporte/Visa
<input type="checkbox"/> Deportes	<input type="checkbox"/> Empleo
<input type="checkbox"/> Seguros	<input type="checkbox"/> Retiro
<input type="checkbox"/> Bienes/Sucesiones	<input type="checkbox"/> Cancelación del Préstamo
<input type="checkbox"/> Médico	
<input type="checkbox"/> Otro (Especifique otra razón):	

Firma del Solicitante
-----------------------

Fecha de Solicitud
--------------------