

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DE IOWA

# Formulario para Establecer un Certificado de Nacimiento Legal

Demuestra la identidad legal, edad, paternidad y  
ciudadanía de los Estados Unidos

## Formulario de la Madre Biológica

Esta información se utilizará para hacer el certificado de nacimiento legal de su bebé. El Certificado de Nacimiento prueba legalmente la identidad, edad, paternidad y ciudadanía de los Estados Unidos de su bebé. Su bebé usará este registro legal toda su vida.

Asegúrese de contestar todas las áreas de este formulario. Información verídica desde aquí permitirá que su bebé no tenga problemas en el futuro. El dar información errónea a propósito para este expediente legal es contra la ley (capítulo 144.52).

Investigadores de medicina y salud estudian algunos datos sobre los registros de nacimiento para ayudar a mejorar la salud de las madres y los bebés. Los datos se usan sólo para estudios de salud y no se muestra en las copias del certificado de nacimiento o en datos de ningún individuo específico.

Por favor, escriba claramente en tinta negra o azul oscuro. Pida ayuda al personal del hospital, si es necesario.

**AVISO: La madre biológica puede nombrar al bebé lo que desee siempre que los caracteres sean LETRAS en un teclado en inglés. Se puede usar un apóstrofe, un guión y espacios. No se permiten los siguientes: apodos, abreviaturas, caracteres especiales incluyendo signos diacríticos o acentos, o cualquier nombre entre comillas o paréntesis. Cualquier cambio en el nombre del bebé requerirá una Orden Judicial de Cambio de Nombre para cambiar el nombre después del registro.**

BEBÉ

Ingrese la información del bebé

### 1. Nombre legal del bebé tal como debe aparecer en el certificado de nacimiento

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE  
*(opcional)*

APELLIDO(S)

SUFIJO GENERACIONAL *(ejemplo: Jr., II, etc)*  
*si alguno*

MADRE BIOLÓGICA

Ingrese la información de la madre biológica

### TÍTULO DE PARENTELA PREFERIDO *(Marque uno)*

### 2. Nombre legal actual de la madre biológica Madre Padre

Primer Nombre

Segundo Nombre (si tiene)

Apellido(s)

### 3. Dirección actual de la madre biológica *(Ubicación física actual de donde vive la madre biológica)*

Dirección- Número de casa/edificio completo y calle

Numero de Apt., Suite, Unidad, o Lote

País *(Estados Unidos o nombre de país extranjero)*

Estado, Territorio de los Estados Unidos o  
Provincia Canadiense

Ciudad

Condado

Código Postal

¿Ubicada dentro de los límites de la ciudad o del pueblo? *(Marque uno)*  Sí  No  No lo sé

Número de Teléfono. *(Incluya el código de área)*

**4. Dirección postal de la madre**

(Dirección donde recibe correo)

Igual que la dirección donde vive la madre (Chequee si la dirección postal y de vivienda son las mismas, luego vaya a la pregunta #5)

Complete abajo sólo si la dirección de correo de la madre biológica es diferente de la dirección de su residencia.

Número de casa/edificio completo y calle o P. O. Box (caja de Correo)		Numero de Apt., Suite, Unidad, o Lote	
País (Estados Unidos o nombre de país extranjero)		Estado, Territorio de los Estados Unidos o Provincia Canadiense	
Ciudad	Código Postal		

**5. Lugar de nacimiento de la madre biológica**

País \_\_\_\_\_ Estado, Territorio de los Estados Unidos o Provincia Canadiense \_\_\_\_\_

**6. Fecha de nacimiento de la madre biológica**

Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

**7. Idioma primario o preferido de la madre**

- Inglés  
 Otro (Escriba el idioma)

**8. Nivel de escolaridad que mejor describe la educación de la madre biológica en este momento (Marque uno)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 8º grado o menos  | <input type="checkbox"/> Licenciatura (por ejemplo, BA, AB, BS)  |
| <input type="checkbox"/> 9º – 12º grado, sin diploma                                     | <input type="checkbox"/> Maestría (por ejemplo, MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)   |
| <input type="checkbox"/> Graduado de la escuela secundaria/bachillerato o terminó el GED | <input type="checkbox"/> Doctorado (por ejemplo, PhD, EdD) o título Profesional (por ejemplo, MD, DO, DDS, DVM, LLB, JD) |
| <input type="checkbox"/> Universidad, sin título   | <input type="checkbox"/> Escuela Técnica / Instructiva   |
| <input type="checkbox"/> Título asociado (por ejemplo, AA, AS)                           |  |

**9. ¿Es la madre biológica de origen española / hispana / latina? (Marque Sí o No. Si la respuesta es Sí, especifique)**

- No, no es Española / Hispana / Latina  
 Sí     Mexicana, Mexicana Americana, Chicana     Puertorriqueña     Cubana     Otro (Especifique)

**10. Raza que la madre biológica se considera ser**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Blanca  | <input type="checkbox"/> Vietnamita                                   |
| <input type="checkbox"/> Negra o Afroamericana                                   | <input type="checkbox"/> Otra clase de Asiática (Especifique) _____   |
| <input type="checkbox"/> Ameriindia o Nativa de Alaska (Especificar Tribu) _____ | <input type="checkbox"/> Nativa Hawaiana                              |
| <input type="checkbox"/> India Asiática  | <input type="checkbox"/> Guamana o Chamorra                           |
| <input type="checkbox"/> China   | <input type="checkbox"/> Samoana                                      |
| <input type="checkbox"/> Filipina  | <input type="checkbox"/> Otra Islaña del Pacífico (Especifique) _____ |
| <input type="checkbox"/> Japonés   | <input type="checkbox"/> Otra (Especifique) _____                     |
| <input type="checkbox"/> Coreana   |   |

**11. La madre biológica recibió alimentos de WIC durante este embarazo**     Sí     No     No lo sé

**12. Número de cigarrillos que la madre fumó un día antes y durante este embarazo**

Si ninguno durante un período de tiempo, ingrese "0".  
(1 paquete = 20 cigarrillos)

Tres meses antes del embarazo    # \_\_\_\_\_  
 Los primeros tres meses de embarazo    # \_\_\_\_\_  
 Los segundos tres meses de embarazo    # \_\_\_\_\_  
 Últimos tres meses de embarazo    # \_\_\_\_\_

**13. Altura de la madre biológica**

Pies \_\_\_\_\_ Pulgadas \_\_\_\_\_

**14. Peso de la madre biológica justo antes de quedar embarazada de este niño(a)**

Libras aproximadas o el peso de la visita prenatal durante el primer trimestre

**ESTADO CIVIL DE LA MADRE – Requerido para ingresar el registro de nacimiento y para establecer la paternidad**

**15a. ¿Ha estado casada alguna vez la madre biológica?**  Sí  No (Si la respuesta es No, también conteste la pregunta 15c.)

**15b. En caso afirmativo: ¿Estaba la madre legalmente casada cuando concibió a este bebé, cuando nació este bebé, o en cualquier momento entre la concepción y el parto?**  
 Sí (Ir a la pregunta # 16)  No (Si la respuesta es No, también conteste la pregunta 15c.)

144.13(2) Si la madre estaba casada en el momento de la concepción, el nacimiento o en cualquier momento durante el período entre la concepción y el nacimiento, el nombre del esposo tiene que ingresarse como padre del niño, a no ser que, la paternidad ha sido determinada por un tribunal de jurisdicción competente, en cuyo caso el nombre del padre será registrado en el departamento tal como lo determine el tribunal.

**15c. Si No, ¿Ha completado un formulario de Declaración Jurada de Paternidad Voluntaria con el presunto padre biológico y las firmas han sido notariadas aquí en el hospital?**  Sí  No

La Una Declaración Jurada de Paternidad Voluntaria es un acuerdo mutuo entre la madre biológica que no está casada legalmente y el presunto padre biológico. Al completar este formulario, ambas partes aceptan que el hombre que firma la Declaración Jurada de Paternidad Voluntaria es el padre biológico y acepta ser legalmente responsable de este bebé. Según la ley de Iowa, si la madre biológica no está legalmente casada, la información del padre biológico sólo puede agregarse al certificado de nacimiento del bebé cuando se presenta una acción legal de paternidad ante la Oficina de Estadísticas de Salud del Departamento de Salud Pública de Iowa. La Declaración Jurada de Paternidad Voluntaria es una acción legal de paternidad, pero no tiene ningún costo y no requiere ir a la corte. Pida ayuda al personal del hospital con la declaración jurada, si es necesario.

**16. Nombre completo de la madre tal como aparece en su certificado de nacimiento legal o como se usó antes de cualquier matrimonio (APELLIDO DE SOLTERA)**

Primer Nombre	Segundo Nombre (si tiene)	Apellido(s) – <u>Apellido de Soltera</u>
---------------	---------------------------	--

**17. Número de Seguro Social de la Madre Biológica**

Ley Federal, 42 USC 405 (c), sección 205 (c) de la Ley de Seguro Social requiere que los padres proporcionen información sobre sus números de seguro social. Los números estarán a disposición para el Servicio de Impuestos Internos para determinar el cumplimiento del crédito tributario por ingreso ganado conforme a esta ley, así como para el Departamento de Servicios Humanos de Iowa para la recuperación de manutención infantil según el capítulo 144.13 (4b) de la ley de Iowa.

Las siguientes preguntas **sólo** aplican al cónyuge legal de la madre biológica.  
Si la madre **NO** está casada legalmente, vaya directamente a la pregunta # 26 en la página siguiente.

**CÓNYUGE** *Ingrese la información del cónyuge; Responder sólo si la madre biológica está legalmente casada con este cónyuge*

**TÍTULO DE PARENTELA PREFERIDO** (Marque uno)

**18a. Nombre actual del cónyuge**  Padre  Madre  Padres

Primer Nombre	Segundo Nombre (si tiene)	Apellido(s)	Sufijo generacional, si tiene
---------------	---------------------------	-------------	-------------------------------

**18b. Nombre del/la cónyuge en el certificado de nacimiento legal o usado antes de cualquier matrimonio (Nombre de Soltero(a))**

Primer Nombre	Segundo Nombre (si tiene)	Apellido(s)	Sufijo generacional, si tiene
---------------	---------------------------	-------------	-------------------------------

**19. Lugar de nacimiento del cónyuge**

País \_\_\_\_\_ Estado, Territorio de los Estados Unidos o Provincia Canadiense \_\_\_\_\_

<b>20. Fecha de nacimiento del cónyuge</b> Mes _____ Día _____ Año _____	<b>21. Número de Seguro Social del cónyuge</b>
---	--

**22. Nivel de escolaridad que mejor describe la educación del conyugo en este momento** (Marque uno)

<input type="checkbox"/> 8º grado o menos	<input type="checkbox"/> Licenciatura (por ejemplo, BA, AB, BS)
<input type="checkbox"/> 9º – 12º grado, sin diploma	<input type="checkbox"/> Maestría (por ejemplo, MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)
<input type="checkbox"/> Graduado de la escuela secundaria/bachillerato o terminó el GED	<input type="checkbox"/> Doctorado (por ejemplo, PhD, EdD) o título Profesional (por ejemplo, MD, DO, DDS, DVM, LLB, JD)
<input type="checkbox"/> Universidad, sin título	<input type="checkbox"/> Escuela Técnica / Instructiva
<input type="checkbox"/> Título asociado (por ejemplo, AA, AS)	

**23. ¿Es el cónyuge de origen español / hispano / latino?** (Marque Sí o No. Si la respuesta es Sí, especifique)

No, no es español / hispano / latino

Sí  Mexicano, Mexicano Americano, Chicano  Puertorriqueño  Cubano  Otro (Especifique) \_\_\_\_\_

**24. Raza que el cónyuge se considera a sí mismo**

<input type="checkbox"/> Blanca	<input type="checkbox"/> Vietnamita
<input type="checkbox"/> Negra o Afroamericana	<input type="checkbox"/> Otra clase de Asiática ( <i>Especifique</i> ) _____
<input type="checkbox"/> Ameriindia o Nativa de Alaska ( <i>Especificar Tribu</i> ) _____	<input type="checkbox"/> Nativa Hawaiana
<input type="checkbox"/> India Asiática	<input type="checkbox"/> Guamana o Chamorra
<input type="checkbox"/> China	<input type="checkbox"/> Samoana
<input type="checkbox"/> Filipina	<input type="checkbox"/> Otra Islaña del Pacífico ( <i>Especifique</i> ) _____
<input type="checkbox"/> Japonés	<input type="checkbox"/> Otra ( <i>Especifique</i> ) _____
<input type="checkbox"/> Coreana	

**25. Lenguaje principal o preferido del cónyuge**  Inglés  Otro (*Escriba el idioma*) \_\_\_\_\_

<b>26. ¿El bebé está siendo dado en adopción?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>ADVERTENCIA:</b> Marque "Sí" SOLO si la madre biológica tiene la intención de poner a este bebé en adopción.
<b>27. ¿La madre quiere un número de Seguro Social emitido para este bebé?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Al solicitar que la Administración del Seguro Social (SSA) emita un número de Seguro Social al bebé nombrado en este formulario, está autorizando al Estado de Iowa a proporcionar al SSA la información de este formulario que se necesita para asignar el número. La tarjeta de seguro social del bebé será enviada directamente a la madre desde la dirección de SSA que es proporcionada en la página uno de esta solicitud de nacimiento.

**INFORMANTE** *La madre biológica o cónyuge legal que proporcionó la información para esta solicitud*

**28. Relación del informante con la madre biológica del bebé** (*Marque uno*)  
 Yo (*Madre de este bebé*)  Cónyuge legal

**29. Nombre legal actual del informante**  Igual que la madre biológica (*marque si es la madre de este bebé, luego vaya a #30*)

Primer Nombre	Segundo Nombre (si tiene)	Apellido(s)	Sufijo generacional, si tiene
---------------	---------------------------	-------------	-------------------------------

**30. Dirección del informante**  Igual que la madre biológica (*Verifique si la dirección es la misma que la dirección postal de la madre y luego vaya a #31*)

Dirección- Número de casa/edificio completo y calle		Numero de Apt., Suite, Unidad, o Lote	
País ( <i>Estados Unidos o nombre de país extranjero</i> )		Estado, Territorio de los Estados Unidos o Provincia Canadiense	
Ciudad	Código Postal		

**31. Afirmo que la información personal en este formulario es correcta a mi saber y entender.**

_____	_____	_____
Firma de la madre biológica o su cónyuge legal	Escribir legiblemente el nombre de la madre o el cónyuge legal	Fecha de la firma

**La información que usted da en este formulario establece un documento legal muy importante que su bebé necesitará para el resto de su vida.**

**Por favor revise cuidadosamente este formulario y devuélvalo al personal del hospital antes de salir del hospital. Asegúrese de haber contestado todas las preguntas con precisión. A excepción de los errores en la entrada de datos, una orden judicial legal puede ser requerida para hacer cambios después de que el registro de nacimiento ha sido registrado.**