

Iowa Department of Human Services
DECLARACIÓN ESCRITA DE LA MADRE QUE DEMANDA LA SUPUESTA PATERNIDAD

Número de caso: _____

ID del trabajador/a: _____

Yo, _____, soy la madre biológica de:

Declaro que soy la madre del (de los) menor(es) mencionado(s) anteriormente. Durante el (los) período(s) probable(s) de concepción de mi(s) hijo(s), tuve relaciones sexuales con el hombre que se indica a continuación y creo que él es o podría ser el padre biológico del (de los) menor(es) que se indica(n) arriba:

NOMBRE DEL SUPUESTO PADRE (nombre, segundo nombre, apellido)	
FECHA DE NACIMIENTO DEL PRESUNTO PADRE: (mes/fecha/año)	ESTATURA: _____ PESO: _____ RAZA: _____ COLOR DE CABELLO: _____ COLOR DE OJOS: _____
TATUAJE U OTRA INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN:	

Relación con el supuesto padre. Marque la declaración que corresponda en su caso:

No estaba casada legalmente al momento del nacimiento o al momento de la concepción del menor(es), ni en ningún momento entre la concepción y el nacimiento.

Estoy (estuve) casada legalmente al momento del nacimiento o al momento de la concepción del (de los) menor(es), o en algún momento entre la concepción y el nacimiento, con:
NOMBRE: _____
FECHA DE MATRIMONIO: _____
FECHA DE DIVORCIO: _____

Estuve casada con alguien que no era el padre de este (estos) menor(es) al momento del nacimiento o al momento de la concepción o en algún momento entre la concepción y el nacimiento, sin embargo, hubo una orden judicial que dictaminó

Certifico bajo pena de perjurio y de acuerdo con las leyes del estado de Iowa que esta es una declaración verdadera y correcta. Entiendo que la Unidad de Recuperación de Manutención de Menores (la Unidad) usará la información anterior para establecer la paternidad de mi(s) hijo(s), lo que puede incluir una orden de manutención de menores y una orden de manutención médica. Acepto informar a la Unidad sobre cualquier cambio en mi dirección o número de teléfono.

También entiendo que se podría ordenar una obligación de manutención médica contra mí o el otro padre.

Firma

Fecha

Le solicitamos amablemente que devuelva esta declaración a la siguiente oficina:

Child Support Recovery Unit
(Unidad de Recuperación de Manutención de Menores)

