

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY
Division of Child Support Services (*División de Servicios de Sustento para Menores*)

DECLARACIÓN JURADA DE EXENCIÓN DE PATERNIDAD

(ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL, POR FAVOR ESCRIBA A MÁQUINA O EN LETRAS DE MOLDE CON TINTA NEGRA.)

DECLARACIÓN JURADA DE PRESUNTO PADRE

ESTADO DE _____)

)

ss. **DECLARACIÓN JURADA**

Condado de _____)

)

Yo, _____, estando debidamente juramentado y bajo palabra,
(Nombre del Presunto Padre – Nombre, Segundo Nombre, Apellido)

declare y digo: que soy al anterior/actual marido de _____ y que en el momento de:
(Nombre de la Madre del/de la Niño/a – Nombre, Segundo Nombre, Apellido)

concepción de:

Nombre del/de la Niño/a 1 (Nombre, Segundo Nombre, Apellido)

Nombre del/de la Niño/a 1 (Nombre, Segundo Nombre, Apellido)

Nombre del/de la Niño/a 1 (Nombre, Segundo Nombre, Apellido)

yo estaba casado con _____, pero no tuve acceso sexual o ella durante el(los)
(Nombre de la Madre del/de la Niño/a – Nombre, Segundo Nombre, Apellido)

periodo(s) de concepción.

Por so, no soy el padre natural del niño/a(s) que se nombra(n) arriba y por lo presente renuncio a todos los derechos legales que pudiera tener del menor(es) que se nombra(n) arriba.

Ademas, no me opongo a ningún procedimiento para establecer la paternidad del padre natural. Renuncio a mi derecho de aviso y a mi derecho de presentarme a cualquier audiencia del niño/a(s) que se nombra(n) arriba.

Fecha: _____

Firma: _____

Suscrito y jurado o ratificado y reconocido ante mi en esta fecha: _____

Mi comisión expira:: _____ Notario Público _____

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Esto significa por ejemplo que, si es necesario, el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al 602-252-4045; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English on-line or at the local office.