

**CALIFORNIA DEPARTMENT OF CHILD SUPPORT SERVICES**

P.O. Box 419064, Rancho Cordova, CA 95741-9064



January 29, 2009

POP LETTER: 09-01

TO: ALL IV-D DIRECTORS  
ALL IV-D PATERNITY OPPORTUNITY PROGRAM COORDINATORS  
ALL PUBLIC AGENCIES THAT ADMINISTER THE PATERNITY OPPORTUNITY PROGRAM

SUBJECT: REVISED CS 915 DECLARATION OF PATERNITY RESCISSION FORM

The purpose of this letter is to provide information to all public agency providers regarding changes to the Spanish CS 915 Declaration of Paternity Rescission form. Effective January 1, 2008, Assembly Bill 886 required changes be made to notary statements (for detailed information regarding the bill visit [www.leginfo.ca.gov](http://www.leginfo.ca.gov)). The notary statement section of the form has been revised to include language regarding the notary signing under penalty of perjury under the laws of the State of California. In addition, changes to the instructions on the reverse of the form have been made in order to clarify the rescission process. NO OTHER CONTENT ON THE FORM HAS BEEN CHANGED.

The revised date for the form is January, 2009, and is currently available online at <http://www.childsup.ca.gov/>. Once on the California Department of Child Support Services (DCSS) public website, click on the Paternity Opportunity Program and again click on Rescind or Cancel a Filed Declaration of Paternity Spanish CS 915 form. Since this form is not used frequently by public agencies, the California DCSS recommends the CS 915 form be printed off the DCSS website as needed.

If you have any questions or concerns regarding this letter, please contact the state POP Analyst assigned to your county (see attached for contact information).

Sincerely,

/s/  
BILL OTTERBECK  
Deputy Director  
Child Support Services Division

Enclosure

California Department of Child Support Services  
**Paternity Opportunity Program**  
**POP Analyst County Assignments**

<b>Elena Palmi</b> <b>Elena.Palmi@dcss.ca.gov</b> <b>(916) 464-5801</b>	<b>Scott Mills</b> <b>Scott.Mills@dcss.ca.gov</b> <b>(916) 464-4886</b>	<b>Colynn McConnell</b> <b>Colynn.McConnell@dcss.ca.gov</b> <b>(916)464-5811</b>
<p>Los Angeles</p>	<p>Alameda  Alpine/Amador/Calaveras*  Butte  Colusa  Contra Costa  Del Norte  El Dorado  Humboldt  Inyo/Mono*  Lake  Lassen  Madera  Marin  Mendocino  Merced  Modoc/Siskiyou*  Napa  Nevada/Sierra*  Placer  Plumas  Sacramento  San Benito/Santa Cruz*  San Francisco  San Joaquin  San Mateo  Santa Clara  Shasta  Solano  Sonoma  Stanislaus  Sutter  Tehama  Tulare  Tuolumne  Yolo</p> <p>Glenn/Mariposa/Trinity/Yuba</p> <p>* Regionalized</p>	<p>Fresno  Imperial  Kern  Kings  Monterey  Orange  Riverside  San Bernardino  San Diego  San Luis Obispo  Santa Barbara  Ventura</p>

**Fax: (916) 464-5898**

**Toll-Free: (866) 249-0773**

**Mailing Address**  
**(Original POP Forms Only)**  
DCSS POP UNIT

(Hospital / Agency Code #)  
P.O. Box 419070

Rancho Cordova, CA 95741-9070



**PATERNITY  
OPPORTUNITY  
PROGRAM** 

**Correspondence Address**  
**(To POP Analysts)**

DCSS POP UNIT (MS-31)  
P.O. Box 419064

Rancho Cordova, CA 95741-9064

**RESCISIÓN DE LA DECLARACIÓN DE PATERNIDAD - INSTRUCCIONES**

CS 915 Spanish (1/09)

**¿Quién puede usar este formulario?**

Cualquiera de las personas que firmaron la Declaración de Paternidad pueden usar este formulario para cancelar la **dentro de los 60 días** de firmada la Declaración de Paternidad, a menos que una orden judicial de custodia, visitas, o mantenimiento de hijos haya sido ingresada. Esto quiere decir que el hombre o la madre del niño que firmaron la Declaración de Paternidad pueden cancelar la Declaración de Paternidad. Solo se necesita la firma de una persona, pero el otro padre tiene que ser notificado formalmente mediante correo certificado con servicio de recibo regresado, por el padre que esté pidiendo que la Declaración de Paternidad se rescinda.

**¿Por qué usar el formulario de Rescisión de la Declaración de Paternidad?**

Este formulario **CANCELA** la relación legal entre padre e hijo creada por el formulario de Declaración de Paternidad que usted firmo. Debe seguir todas las instrucciones cuidadosamente para cancelar su Declaración de Paternidad.

**¿Cuándo necesito completar un formulario de Rescisión de la Declaración de Paternidad?**

La Declaración de Paternidad debe ser correctamente completada, con todos los documentos necesarios adjuntos y enviada por correo al California Departamento de Manutención de Menores **dentro de 60 días** de la fecha en que se firmo la Declaración de Paternidad.

**¿Cómo completo el formulario de Rescisión de la Declaración de Paternidad?*****PARA COMPLETAR CORRECTAMENTE EL FORMULARIO DE RESCISIÓN DE LA DECLARACIÓN DE PATERNIDAD, SIGA LOS PASOS 1 – 3 MÁS ABAJO:***

1. Use tinta azul o negra. Escriba a máquina o en letra de imprenta clara y nítida. Provea toda la información requerida en el formulario, asegúrese de incluir la información solicitada tocante a la otra persona que firmo la Declaración de Paternidad.
2. Se requiere que usted le notifique a la otra persona que firmo la Declaración de Paternidad de que usted esta solicitando la rescisión de la Declaración de Paternidad. Debe hacerlo por enviarle a la otra persona que firmo la Declaración de Paternidad una copia del formulario completado por correo certificado con servicio de recibo regresado. En cuanto reciba el recibo regresado firmado por la otra persona, haga una copia del recibo firmado y envíe esa copia al California Departamento de Manutención de Menores con su formulario de Rescisión de la Declaración de Paternidad.
3. Favor de recordar que se requiere que el formulario de Rescisión de la Declaración de Paternidad sea atestiguado por un notario publico. Usted estará declarando bajo penalidad de perjurio de que desea rescindir la Declaración de Paternidad y de que envió una copia del formulario de Rescisión de la Declaración de Paternidad a la otra persona notificándole de su solicitud para rescindir la declaración.

**¿Dónde envío el formulario de Rescisión de la Declaración de Paternidad luego de que a sido completado?**

En cuanto haya completado el formulario, el formulario haya sido atestiguado por un notario publico, y haya recibido el comprobante del envío a la otra persona (el recibo regresado), favor de enviar todos los documentos requeridos a:

**California Department of Child Support Services  
Paternity Opportunity Program  
P. O. Box 419070  
Rancho Cordova, CA 95741-9070**

**AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD** – La Ley de prácticas de información de 1977 (Código Civil §1798.17) y la Ley Federal de Confidencialidad de 1974 (Título 5, Código de los Estados Unidos §552a(e)(3), Nota §7 ) requieren que este aviso sea provea cuando se recaba información personal y números de seguro social de las personas. La información solicitada en este formulario es usado por el Departamento de Manutención de Menores (DCSS por sus siglas en inglés) y por las agencias locales de mantenimiento de hijos para fines de identificación y de establecer paternidad. La información personal puede ser compartida con agencias de mantenimiento de hijos, agencias de bienestar social, tribunales y entidades que proveen servicios a dichas agencias. El hecho de no proveer la información obligatoria puede resultar en el rechazo del formulario para archivar por el DCSS.

El oficial de la agencia responsable del mantenimiento de los formularios es: Coordinador Estatal del Programa de Oportunidad de Paternidad del DCSS, Tel: (866-249-0773). Las referencias legales que autorizan la solicitud y el mantenimiento de esta información personal incluyen el Título 42, Código de Estados Unidos §666(a)(13), Código Familiar §7570-7577, y §17212. Se conservan copias de la Declaración de Paternidad en archivos confidenciales del Departamento de Manutención de Menores. Los que declaran tienen el derecho a acceder a su(s) formulario(s) de declaraciones archivado(s) solicitándolo(s) por teléfono al (866-249-0773).

**RESCISIÓN DE LA DECLARACIÓN DE PATERNIDAD**

CS 915 Spanish (01/09)

**Por favor consulte las instrucciones en el dorso de esta página. Use tinta azul o negra. Escriba a máquina o en letra de imprenta claramente. Cualquiera de las personas que firmaron la Declaración de Paternidad pueden usar este formulario para rescindir su Declaración de Paternidad archivada. El hecho de completar y presentar este formulario cancela la relación legal entre padre e hijo creada por la Declaración de Paternidad que fue archivada con el Departamento de Manutención de Menores (DCSS). Por favor considere que el hecho de rescindir una Declaración de Paternidad no quitará automáticamente el nombre de un hombre del certificado de nacimiento. Esta acción requiere una orden judicial y una solicitud de enmienda a la Oficina Estatal de Registros Vitales.**

ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL. POR FAVOR LÉALO Y COMPLÉTELO CUIDADOSAMENTE.

**NO FIRME ESTE FORMULARIO SI USTED NO COMPRENDE LO QUE SIGNIFICA.**

ESCRIBA A MÁQUINA O EN LETRA DE IMPRENTA EL NOMBRE DEL PADRE QUE FIRMA LA RESCISIÓN (PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO)

Yo, \_\_\_\_\_ declaro lo siguiente:

1. He firmado el formulario de Declaración de Paternidad para el niño alistado más abajo y he declarado la fecha, el condado y el estado donde fue firmado:

PRIMER NOMBRE DEL NIÑO	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO
FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO (MES/DÍA/AÑO)	CONDADO Y ESTADO DONDE FUE FIRMADO	FECHA EN QUE FUE FIRMADO (MES/DÍA/AÑO)

2. El Nombre y domicilio de la **otra** persona que firmó la Declaración de Paternidad es:

PRIMER NOMBRE DE LA OTRA PERSONA	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO
DOMICILIO (NÚMERO DE DEPARTAMENTO, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL)		

3. Mi Número de Seguro Social y mi fecha de nacimiento son:

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (Vea AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD AL DORSO)	<input type="checkbox"/> MARCANDO ESTE CUADRO, CERTIFICO QUE <b>YO NO</b> TENGO NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MES/DÍA/AÑO)
--	---	-----------------------------------

4. Yo declaro, **bajo pena de falso testimonio**, que ha sido enviada por correo una copia de esta rescisión a la otra persona que firmó la Declaración de Paternidad y que **yo he solicitado el original del Acuso de Recibo**.
5. Estoy incluyendo una copia del acuso de recibo original firmado como prueba del envío por correo a la otra persona que firmó la Declaración de Paternidad.
6. **Yo deseo cancelar la relación legal entre padre e hijo creada por la Declaración de Paternidad. Yo entiendo que el hecho de firmar este formulario cancelará la Declaración de Paternidad, siempre y cuando esté matasellado y enviado por correo al DCSS dentro de los 60 días a partir de la fecha en que fue firmada la Declaración de Paternidad por la última persona que la haya firmado.**

Yo declaro, **bajo penalidad de perjurio**, bajo las leyes del Estado de California, que lo anterior es verdadero y correcto.

FECHA EN QUE FUE EJECUTADO (MES/DÍA/AÑO)	SU FIRMA			
DOMICILIO	NÚMERO DE DEPARTAMENTO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
SU NÚMERO DE TELÉFONO				

Estado de \_\_\_\_\_ Condado de \_\_\_\_\_

El día \_\_\_\_\_ ante mí, \_\_\_\_\_  
(insertar aquí el nombre y cargo del oficial)

se presentaron en persona \_\_\_\_\_

quienes demostraron ante mi evidencia satisfactoria de ser la(s) persona(s) cuyo(s) nombre(s) está(n) suscrito(s) al presente documento y reconoció/reconocieron ante mi que él/ella/ellos ejecutó/ejecutaron el mismo en su(s) capacidad(es) autorizada(s), y de que por la firma de él/ella/ellos en el instrumento es la(s) persona(s), o la entidad en cuyo nombre la(s) persona(s) actuó/actuaron, ejecuto/ejecutaron el instrumento. Yo certifico bajo PENALIDAD DE PERJURIO bajo la ley del Estado de California que el párrafo anterior es verdadero y correcto.

ATESTIGUO mi firma y sello oficial.

Firma \_\_\_\_\_

(SELLO)