

إخطار حول حقوقك القانونية وعواقب التوقيع على إقرار صلة الأبوة

إن الهدف من هذا الإقرار هو مساعدتك في اتخاذ القرار بأن توقع أو لا توقع نموذج إقرار صلة الأبوة. ويوفر لك الإقرار وسيلة لتحديد أبوة طفلك. وينص قانون ولاية نيويورك على ضرورة استلامك إخطاراً شفهيًا وكتابيًا بحقوقك القانونية وعواقب التوقيع على إقرار صلة الأبوة. ولذلك يرجى قراءة المعلومات التالية قبل التوقيع على نموذج إقرار صلة الأبوة.

ما الذي يجب عليك أخذه في الاعتبار قبل التوقيع على إقرار صلة الأبوة:

لا يمكنك توقيع إقرار صلة الأبوة إذا:

- كانت الوالدة متزوجة في أي وقت من الأوقات خلال فترة الحمل أو عند ولادة الطفل لأن زوجها (أو زوجها السابق) يعتبر الأب القانوني للطفل ما لم تحكم محكمة بغير ذلك. أو
- كانت الأم غير متزوجة وكان هناك أكثر من رجل يمكن أن يكون والد الطفل. أو
- لم تتم ولادة الطفل بعد. يمكنك التوقيع على إقرار صلة الأبوة فقط بعد ولادة الطفل.

قد ترغب في استشارة محام قبل التوقيع على إقرار صلة الأبوة. ومن حقك أن تمتلك محام وأن تسعى للحصول على خدمات الدعم بما في ذلك الاستشارات النفسية. كما أن طاقم المستشفى على استعداد للتحدث معك حول أية أسئلة قد تكون لديك بخصوص تحديد الأبوة. وسيوفر لك طاقم المستشفى أيضاً رقم هاتف وحدة تحصيل الإعالة للإجابة على أية أسئلة قد تكون لديك حول إقرار صلة الأبوة أو تحديد صلة الأبوة.

ما قد يعنيه توقيعك على إقرار صلة الأبوة:

إن إقرار الأبوة الموقع من قبل الوالد والوالدة سيحدد هوية والد الطفل في نظر القانون. وسيكون لإقرار صلة الأبوة هذا ذات القيمة والتأثير كأمر قضائي يحدد أبوة الطفل. سيلغي هذا الإقرار الحاجة لجلسة محكمة الشؤون العائلية لتحديد هوية الوالد كما سيقرر مسؤولية كل من الوالدين تجاه إعالة الطفل، والتي قد تكون بأثر رجعي إلى تاريخ ولادة الطفل.

عندما يقوم الرجل بتوقيع الإقرار فإنه يتنازل عن حقه في المثول أمام محكمة لتحديد ما إذا كان هو والد الطفل أم لا.

قد يشكل توقيع هذا الإقرار أساساً يمكن الأب من ترسيخ حقوقه في الحضانة وزيارة الطفل، كما أنه قد يشكل أساساً يوجب طلب إذن الوالد قبل الشروع في إجراءات تبني الطفل.

عند تسجيل هذا الإقرار في إدارة الصحة والصحة العقلية لمدينة نيويورك سيكون للطفل حق الوراثة من الوالد. إن تسجيل هذا الإقرار في سجل الآباء المزعومين قد يعطي الطفل حق وراثة الوالد. إن سجل الآباء المزعومين عبارة عن سجل تابع للولاية تحفظ فيه أسماء وعناوين الأشخاص الذين يوقعون على إقرار صلة الأبوة أو الذين حكمت المحكمة بأنهم آباء أطفال ولدوا خارج إطار الزواج. ولا يفصح السجل عن أسماء أو عناوين هؤلاء الأشخاص إلا لمحكمة أو وكالة مفوضة أو لشخص آخر لديه أمر محكمة بذلك.

للطفل الحق في استخدام إسم عائلة أي من الوالدين، أو اسماً مركباً من الإسمين، أو اسماً آخر يوافق عليه الوالدان. ولن يؤثر اختيار الإسم على الوضع القانوني للطفل. يرجى كتابة إسم الطفل الكامل على إقرار صلة الأبوة كما هو مدون في شهادة الميلاد. وإذا كان قد تم تسجيل شهادة الميلاد وترغب الآن في تغيير إسم عائلة الطفل فاكتب إسم العائلة كما هو مدون في شهادة الميلاد واسم العائلة الجديد.

ومن حق أي من الوالدين أن يطلب من المحكمة إلغاء إقرار صلة الأبوة بتقديم طلب إلى محكمة الشؤون العائلية. ويجب تقديم الطلب خلال فترة سنتين يوماً من تاريخ التوقيع على إقرار صلة الأبوة أو تاريخ إجراء قضائي أو إداري (بما في ذلك إجراء إصدار قرار إعالة) يتعلق بالطفل ويكون أحد الأبوين طرفاً فيه، أيهما أقدم. ويعتبر تاريخ الإجراء القضائي أو الإداري هو التاريخ الذي يفترض فيه أن يقوم أحد الطرفين بالرد على الطلب. وبعد مرور سنتين يوماً على تاريخ توقيع إقرار صلة الأبوة فلا يمكن لأي من الأبوين الطعن فيه قضائياً إلا على أساس حدوث احتيال أو إجبار أو مغالطة هامة في الحقائق، وتكون البيئة على الطرف الذي قدم الطعن في إقرار صلة الأبوة.

ما يعنيه عدم توقيعك على إقرار صلة أبوة:

إذا لم يتم توقيع إقرار صلة الأبوة من قبل الأبوين، لن يكون على الرجل مسؤولية إعالة الطفل إلا إذا صدر أمر قضائي بعد جلسة لمحكمة الشؤون العائلية ينص على أن الرجل هو والد الطفل. وإذا أعلنت المحكمة أن الرجل هو والد الطفل فقد تصدر المحكمة أمر إعالة بأثر رجعي إلى تاريخ ولادة الطفل.

إذا تم تعريفك على أنك والد الطفل في جلسة تحديد الأبوة، فإن لك الحق في محام مجاني إذا توصلت المحكمة إلى قناعة بأنك لا تستطيع تغطية نفقات محام. وكذلك فإن لك الحق في اختبار علامات المورثات أو اختبار الحمض النووي والتي تساعد المحكمة في التوصل إلى قرار حول أبوتك للطفل.

إذا رفضت التوقيع على إقرار صلة الأبوة فلا يمكن اعتبار رفضك امتناعاً عن المساعدة في تحديد أبوة الطفل إذا تقدمت بطلب للحصول على معونة عامة للطفل أو كنت ممن يتلقون المعونة للطفل.

لن يظهر إسم الوالد على شهادة الميلاد إلا إذا وقع الوالدان على إقرار صلة الأبوة أو تم تحديد الأبوة من قبل محكمة.

ما يجب عمله بعد توقيع إقرار صلة الأبوة:

إذا وقعت على إقرار صلة الأبوة في المستشفى أو في وكالة خدمات اجتماعية لطفل ولد في مدينة نيويورك، سيتم تسجيل الإقرار الأصلي نيابة عنك في إدارة الصحة والصحة العقلية لمدينة نيويورك. كذلك سيتم إيداع صورة عن إقرار صلة الأبوة في سجل الآباء المزعومين.

إذا وقعت على إقرار صلة الأبوة دون مساعدة المستشفى أو وكالة خدمات اجتماعية فإن عليك أن تسجل الأصل في إدارة الصحة والصحة العقلية لمدينة نيويورك وعنوانها – 125 Worth Street, Box 4, New York, NY 10013 . كذلك سيتم إيداع صورة عن إقرار صلة الأبوة في سجل الآباء المزعومين.

هام:

- بتوقيعك على إقرار صلة الأبوة بحضور شاهدين من غير الأقرباء فإنك تقر بأنك استلمت إخطاراً شفهياً وكتابياً بخصوص حقوقك القانونية وعواقب التوقيع على إقرار صلة الأبوة وأن نسخة من هذا الإخطار قد أعطيت لك.
- إذا كانت لديك شكوك حول أبوة الطفل بعد قراءة هذا الإخطار وبعد تسلمك إخطاراً شفهياً فلا توقع إقرار صلة الأبوة.
- إذا رغبت في توقيع إقرار صلة الأبوة بعد قراءة هذا الإخطار وبعد استلامك إخطاراً شفهياً يرجى تعبئة إقرار صلة الأبوة الموجود على الصفحة الثالثة من هذا النموذج.

إقرار صلة الأبوة

يرجى الطباعة أو استخدام حبر أسود

(For Official Use Only)
Hospital Code: _____ (4 DIGIT PFI No.)
Birth Number: _____

يرجى التحديد بالإشارة إلى مكان توقيع إقرار الأبوة هذا:

 المستشفى مكتب إعالة الأطفال مكتب تسجيل المواليد مكان آخر

معلومات حول الطفل الذي يتم توقيع الإقرار بشأنه:

أكتب الاسم الكامل للطفل كما يظهر على شهادة الميلاد (أول، وسط، أخير) الاسم الأخير فقط للطفل كما يظهر على شهادة الميلاد الجديدة:

مكان الميلاد: (اسم وعنوان المستشفى الذي ولد فيه الطفل):			
الجنس	تاريخ الميلاد		
<input type="checkbox"/> ذكر	السنة	اليوم	الشهر
<input type="checkbox"/> أنثى			

إقرار صلة أبوة من جانب الوالد:

أنا _____ المقيم في _____ رقم المنزل/الشقة واسم الشارع _____
في مدينة _____ الأوسط _____ الأخير _____ في ولاية _____ والرمز البريدي _____
ومكان ميلادي (المدينة، الولاية أو البلد الأجنبي) _____ وتاريخ ميلادي _____ / ____ / ____
شهر يوم سنة

رقم الضمان الاجتماعي: _____ - _____ - _____ أقر هنا بأنني الوالد الطبيعي للطفل المذكور أعلاه.

أعلم أنني بتوقيعي على هذا الإقرار أكون قد حددت نسب هذا الطفل، وأن لهذا الإقرار ذات القيمة والتأثير كأمر قضائي يحدد الأبوة صادر عقب جلسة محكمة، ويشمل التزاماً بتوفير إعالة للطفل. ولهذا الإقرار ذات القيمة والتأثير فيما يتعلق بأمور الإرث فقط إذا تم تسجيل هذا الإقرار في نفس مكتب التسجيل الذي تم فيه تسجيل شهادة الميلاد. لقد استلمت إخطاراً شفهيًا وكتابيًا بحقوقى القانونية وعواقب التوقيع على إقرار صلة الأبوة وفهمت ما يحتويه الإخطار. وقد تم إعطائي نسخة عن الإخطار الكتابي. أقر بصحة المعلومات المذكورة أعلاه.

التوقيع: _____ التاريخ: _____ / ____ / ____
شهر يوم سنة

الشخص المذكور أعلاه _____ وقع وأقر أمامنا في اليوم _____ من شهر _____، بأن المعلومات التي يحتويها الإقرار صحيحة.

الشاهد الأول _____ الشاهد الثاني _____
(شاهدان غير أقارب الأب أو الأم)

إقرار صلة أبوة من جانب الوالدة:

أنا _____ المقيمة في _____ رقم المنزل/الشقة واسم الشارع _____
في مدينة _____ الأوسط _____ الأخير _____ في ولاية _____ والرمز البريدي _____
ومكان ميلادي (المدينة، الولاية أو البلد الأجنبي) _____ وتاريخ ميلادي _____ / ____ / ____
شهر يوم سنة

رقم الضمان الاجتماعي: _____ - _____ - _____ أقبل هنا بإقرار صلة الأبوة لطفتي المسمى أعلاه. كما أقر بأن الرجل المذكور أعلاه هو الأب المحتمل الوحيد لطفلي الذي ولدته. وكذلك بأنني لم أكن متزوجة في أي وقت خلال فترة الحمل أو عند ولادة الطفل. أو أقر بأنني لم أكن متزوجة عند ولادة الطفل أو في أي وقت خلال فترة الحمل ولكني بعد ذلك تزوجت بالأب الطبيعي للطفل.

أعلم أنني بتوقيعي على هذا الإقرار أكون قد حددت نسب هذا الطفل، وأن لهذا الإقرار ذات القيمة والتأثير كأمر قضائي يحدد الأبوة صادر عقب جلسة محكمة، ويشمل التزاماً بتوفير إعالة للطفل. ولهذا الإقرار ذات القيمة والتأثير فيما يتعلق بأمور الإرث فقط إذا تم تسجيل هذا الإقرار في نفس مكتب التسجيل الذي تم فيه تسجيل شهادة الميلاد. لقد استلمت إخطاراً شفهيًا وكتابيًا بحقوقى القانونية وعواقب التوقيع على إقرار صلة الأبوة وفهمت ما يحتويه الإخطار. وقد تم إعطائي نسخة عن الإخطار الكتابي. أقر بصحة المعلومات المذكورة أعلاه.

أنا استلمت حالياً معونة إجتماعية و/أو خدمات إعالة الأطفال من قبل منطقة خدمات إجتماعية في ولاية نيويورك
لا نعم إذا أجبت بنعم: حدد اسم المقاطعة وعنوان منطقة الخدمات الإجتماعية إذا عرفت.

التوقيع: _____ التاريخ: _____ / ____ / ____
شهر يوم سنة

إسمي قبل الزواج (إسم العائلة فقط) _____
الشخص المذكور أعلاه _____ وقع وأقر أمامنا في اليوم _____ من شهر _____، بأن المعلومات التي يحتويها الإقرار صحيحة.

الشاهد الأول _____ الشاهد الثاني _____
(شاهدان غير أقارب الأب أو الأم)

ملاحظة هامة: يجب تعبئة هذا النموذج وإعادته إلى إدارة الصحة والصحة العقلية لمدينة نيويورك

(For Official Use Only)

The above ACKNOWLEDGMENT OF PATERNITY is hereby filed with the New York City Department of Health on _____ / ____ / ____

Month Day Year

This is to certify that I have examined the original record which this document seeks to amend. There are no omissions or apparent errors in this document that renders it unacceptable from amending the record. This document is, therefore, approved.

Deputy City Registrar

_____/_____/_____
Month Day Year

أرسل الصفحات 3 و 4 من هذا النموذج عبر البريد إلى :

New York City Department of Health
and Mental Hygiene
Office of Vital Records
Attention: Corrections Unit, Room 144
125 Worth Street, Box 4
New York, NY 10013

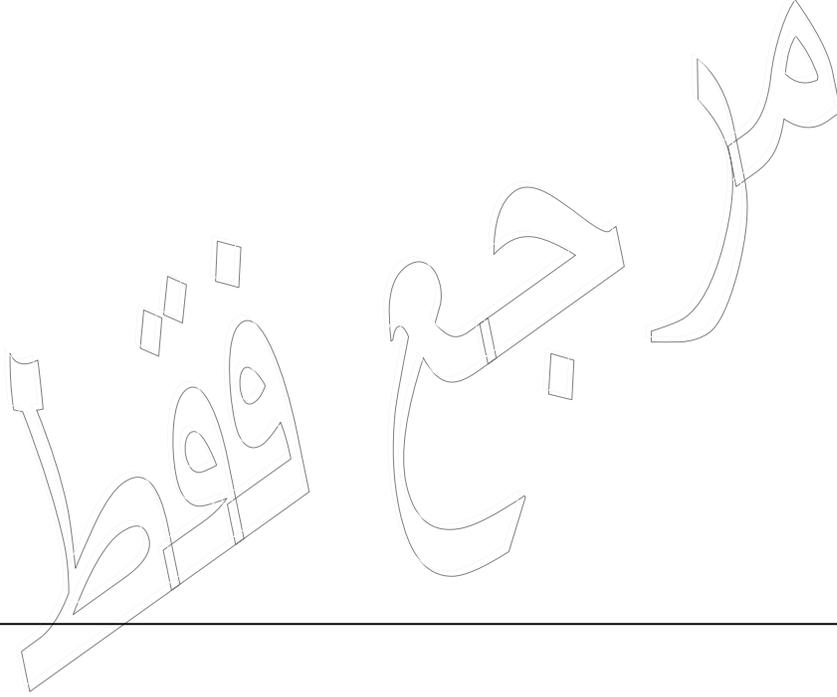
إن رغبت في الحصول على شهادة ميلاد جديدة فعليك إما أن:
ترسل شيك أو حوالة مالية بمبلغ 15 دولار أو
أعد إلينا شهادة ميلاد الطفل الأولى (نموذج رقم VR-133)
بشرط أن لا تكون صورة وكذلك أن تكون قد صدرت خلال السنة الماضية.

الوالد

يجب كتابة عنوان الوالد البريدي هنا
سترسل إليه نسخة من هذا الإقرار عندما يتم تسجيله
لدى إدارة الصحة والعقلية لمدينة نيويورك

الإسم	_____
العنوان	_____ الشقة _____
المدينة	_____ الولاية _____ الرمز _____

اطوي هنا



اطوي هنا

أرقام هاتف الوالدة

_____ خلال ساعات النهار
_____ خلال ساعات المساء

الوالدة

يجب كتابة عنوان الوالدة البريدي هنا
سترسل إليها نسخة من هذا الإقرار عندما يتم تسجيله
لدى إدارة الصحة والعقلية لمدينة نيويورك

الإسم	_____
العنوان	_____ الشقة _____
المدينة	_____ الولاية _____ الرمز _____