OBAVJEŠTENJE O VAŠIM ZAKONSKIM PRAVIMA I POSLJEDICAMA POTPISIVANJA POTVRDE O PRIZNAVANJU OČINSTVA

Ovo obavještenje je namijenjeno da vam pomogne da odlučite da li želite da potpišete potvrdu o priznavanju očinstva. Ova potvrda o priznavanju je zakonski način da se utvrdi očinstvo vašeg djeteta. Zakon države Njujork nalaže da primite usmeno i pismeno obavještenje o vašim zakonskim pravima i posljedicama potpisivanja potvrde o priznavanju očinstva. Prije nego što potpišete potvrdu o priznavanju očinstva, MOLIMO VAS DA PROČITATE slijedeće informacije.

ŠTO TREBA UZETI U OBZIR PRIJE POTPISIVANJA POTVRDE O PRIZNAVANJU OČINSTVA:

NE MORATE POTPISATI POTVRDU O PRIZNAVANJU OČINSTVA AKO JE:

- **majka djeteta bila udata** za vrijeme trudnoće ili kada se dijete rodilo, i zato što se njen suprug (ili bivši suprug) smatra zakonskim ocem djeteta, osim ako to sud drugačije odrijedi; **ili**
- **majka je neudata i više nego jedan čovjek** bi mogao biti otac djetata; **ili**
- **dijete još nije rođeno**. Vi možete potpisati potvrdu o priznavanju očinstva samo **nakon** rođenja djeteta.

Vi možete razgovarati sa advokatom prije potpisivanja potvrde o priznavanju očinstva. Vi imate pravo da tražite zakonskog zastupnika i podršku, uključujući savjetovanje. Bolničko osoblje je spremno da s vama prodiskutuje pitanja koja možda imate u vezi utvrđivanja očinstva. Takođe, bolničko osoblje će vam dati broj telefona službe za naplatu izdržavanja, gdje će vam odgovoriti na pitanja koja ćete možda imati u vezi potvrde o priznavanju očinstva ili utvrđivanja očinstva.

ŠTO ZNAČI AKO POTPIŠETE POTVRDU O PRIZNAVANJU OČINSTVA:

Potvrda o priznavanju očinstva, koju su potpisali majka i otac, zakonski je dokaz ko je otac djeteta. Potvrda o priznavanju očinstva ima istu snagu i dejstvo kao da je sudska odluka o utvrđivanju očinstva djeteta. Ta potvrda će eliminisati potrebu za raspravom u sudu za porodično pravo radi odlučivanja ko je otac djeteta, i utvrdiće obavezu oba roditelja da plaćaju izdržavanje za dijete, što može biti retroaktivno od rođenja djeteta.

Kada muškarac potpiše potvrdu o priznavanju očinstva, on se odriče svog prava na sudsku raspravu radi određivanja da li je on otac djeteta.

Potpisivanje potvrde o očinstvu može da bude temelj na osnovu koga otac utvrđuje starateljstvo i pravo na posjećivanje djeteta, i takođe može biti temelj na osnovu koga je potreban njegov pristanak prije nego što se otpočne sa postupkom usvojenja.

Kada se potvrda o priznavanju očinstva podnese Odjeljenju za zdravstvo grada Njujorka, time se utvrđuje pravo djeteta na očevo naslijeđe. Podnošenjem ove potvrde kod Matičnog ureda za očeve (Putative Father Registry) može da se dokaže pravo djeteta na očevo naslijeđe. Matični ured za očeve je državni ured gdje se čuva evidencija imena i adresa osoba koje su priznale očinstvo, ili koje je sud odredio da su očevi djece rođene van braka. Matični ured za očeve može dati sudu na uvid ime i adresu takvih osoba, ili ovlaštenoj agenciji ili nekoj drugoj osobi, ali samo sudskom odlukom.

SAMO OBAVJEŠTENJE

Dijete može imati prezime bilo kojeg od roditelja, kombinovana prezimena ili neko drugo prezime za koje su se roditelji složili. Izbor imena neće utjecati na zakonski status djeteta. Molimo vas da na potvrdi o priznavanju djeteta navedete djetetovo puno ime i prezime, kao što je navedeno u rodnom listu. Ako je rodni list već uveden u matične knjige, a vi želite da promijenite djetetovo prezime, unesite prezime koje se nalazi u rodnom listu, kao i novo prezime.

Bilo koji roditelj ima pravo da traži od suda da poništi potvrdu o priznavanju djeteta ako podnese zahtjev sudu za porodično pravo. Zahtjev se mora podnijeti prije isteka 60 dana od dana potpisivanja potvrde o priznavanju očinstva ili datuma administrativnog ili sudskog postupka (uključujući postupak za utvrđivanje izdržavanja) koji se odnosi na dijete, a u kojem je bilo koji od roditelja stranka. "Datum administrativnog ili sudskog postupka" je datum do kojeg je stranka obavezna da odgovori na zahtjev. Ako je prošlo više od 60 dana od dana potpisivanja potvrde o priznavanju djeteta, bilo koji roditelj samo može da se žali na potvrdu o priznavanju očinstva u sudu, po osnovu prevare, prinude, ili materijalne greške u činjenicama, a teret dokazivanja snosi stranka koja se žali na potvrdu o priznavanju očinstva.

ŠTO ZNAČI AKO NE POTPIŠETE POTVRDU O PRIZNAVANJU OČINSTVA:

Ako potvrda o priznavanju očinstva nije potpisana od strane oba roditelja, muškarac nema obavezu da izdržava dijete osim ako nije donijeta odluka nakon rasprave u sudu za porodično pravo, kojom se utvrđuje da je on otac djeteta. Ako sud proglasi da je taj muškarac otac djeteta, sud može donijeti odluku o izdržavanju, što može biti retroaktivno od dana rođenja djeteta.

Ako ste imenovani kao otac djeteta u sudskoj raspravi radi utvrđivanja očinstva, imate pravo na besplatnog pravnog zastupnika ako sud utvrdi da niste u mogućnosti da platite za advokata. Takođe, imate pravo na testiranje genetskih indikatora ili DNK testove, koji će pomoći sudu da utvrdi da li ste otac djeteta.

Ako odbijete da potpišete potvrdu o priznavanju očinstva, vaše odbijanje se **ne može** smatrati nesaradnjom oko utvrđivanja očinstva djeteta, ako podnesete molbu ili primate državnu pomoć za dijete.

Očevo ime se **ne može** nalaziti u rodnom listu, **ukoliko oba roditelja ne potpišu** potvrdu o priznavanju očinstva ili ukoliko sud ne odredi očinstvo.

ŠTO TREBA URADITI S POTVRDOM O PRIZNAVANJU OČINSTVA NAKON POTPISIVANJA:

Ako potpišete potvrdu o priznavanju očinstva u bolnici ili u agenciji za socijalne usluge, za dijete rođeno u Njujorku, original će biti predat Odjeljenju za zdravstvo grada Njujorka. Potvrda o priznavanju očinstva će takođe biti zavedena u Matičnom uredu za očeve (Putative Father Registry).

Ako potpisujete potvrdu o priznavanju očinstva bez pomoći osoblja iz bolnice ili agencije za socijalne usluge, tada morate predati original Odjeljenju za zdravstvo grada Njujorka (New York City Department of Health) na adresu 125 Worth Street, Box 4, New York, NY 10013 - Attention: Corrections Unit, Room 144. Kopija potvrde će biti predata Matičnom uredu za očeve (Putative Father Registry).

VAŽNO:

- Potpisivanjem potvrde o utvrđivanju očinstva pred dva svjedoka koji nisu u rodbinskim odnosima sa vama, vi izjavljujete da ste primili usmeno i pismeno obavještenje koje se odnosi na vaša zakonska prava i posljedice, kao rezultat potpisivanja potvrde o utvrđivanju očinstva, kao i da vam je dat primjerak ovog obavještenja.

- Ako ste u bilo kakvoj neizvjesnosti u vezi očinstva za dijete, nakon čitanja ovog obavještenja i dobijenog usmenog obavještenja, **nemojte** potpisati potvrdu o priznavanju očinstva.

- Ako želite potpisati potvrdu o priznavanju očinstva, nakon čitanja ovog obavještenja i dobijenog usmenog obavještenja, molimo vas da popunite potvrdu o priznavanju očinstva na stranici broj 3 ovog obrasca.

SAMO OBAVJEŠTENJE

LDSS-4418-BO NYC (Rev. 2/03)

NEW YORK CITY DEPARTMENT OF HEALTH, Vital Records
NEW YORK STATE OFFICE OF TEMPORARY AND DISABILITY ASSISTANCE
Pursuant to Section 4135-b of Public Health Law

(For Official Use Only)

Hospital Code: _____ (4 DIGIT PFI No.)

Birth Number: _____

POTVRDA O PRIZNAVANJU OČINSTVA

(Otkucajte ili pišite štampanim slovima crnom hemijskom olovkom)

STAVLJANJEM KVAČICE U ODGOVARJUĆU KUĆICU, NAVEDITE GDJE SE POTPISUJE POTVRDA O PRIZNAVANJU OČINSTVA:

☐ BOLNICA ☐ KANCELARIJA ZA IZDRŽAVANJE DJECE ☐ MATIČNI URED ROĐENIH ☐ DRUGO

INFORMACIJE O DJETETU ZA KOJE SE POTPISUJE PRIZNAVANJE O OČINSTVU:

NAPIŠITE ŠTAMPANIM SLOVIMA PUNO IME I PREZIME KOJE SE SADA NALAZI U RODNOM LISTU: *(ime, srednje ime, prezime)*	NAPIŠITE ŠTAMPANIM SLOVIMA **SAMO** DJETETOVO PREZIME KOJE ČE SE UPISATI U NOVOM RODNOM LISTU:
GODINA ROĐENJA: *(Ime i adresa bolnice gdje je dijete rođeno):*	

DATUM ROĐENJA			POL
MJESEC	DAN	GODINA	☐ ŽENSKI ☐ MUŠKI

POTVRDA O PRIZNAVANJU OČINSTVA OD STRANE OCA:

Ja, _____ , s boravkom _____
ime srednje ime prezime Broj kuće ili stana i naziv ulica

u gradu _____ , u državi _____ , poštanski broj _____

moje mjesto rođenja, *(grad, država ili strana zemlja)* _____ , moj datum rođenja _____/_____/_____ ,
mesec dan godina

Broj socijalnog osiguranja: _____-_____-_____ , ovim potvrđujem da sam biološki otac gore navedenog djeteta.

JA RAZUMIJEM DA POTPISIVANJE OVE POTVRDE PREDSTAVLJA DOKAZ O OČINSTVU DJETETA I IMA ISTU SNAGU I DEJSTVO KAO DA JE ODLUKA O OČINSTVU DONIJETA NAKON SUDSKE RASPRAVE, UKLJUČUJUĆI I OBAVEZU PLAĆANJA IZDRŽAVANJA ZA DIJETE. AKO JE OVA POTVRDA ZAVEDENA U MATIČNU KNJIGU GDJE JE ZAVEDEN I RODNI LIST, SAMO TADA OVA POTVRDA IMA SNAGU I DEJSTVO KOJI SE ODNOSE NA PRAVA O NASLJEĐIVANJU. PRIMIO SAM USMENO I PISMENO OBAVJEŠTENJE O MOJIM ZAKONSKIM PRAVIMA I POSLJEDICAMA VEZANIM ZA POTPISIVANJE OVE POTVRDE O PRIZNAVANJU OČINSTVA, I RAZUMIJEM ŠTO PIŠE U OBAVJEŠTENJU. PRIMJERAK PISMENOG OBAVJEŠTENJA MI JE DOSTAVLJEN. POTVRĐUJEM DA SU GORNJE INFORMACIJE ISTINITE.

POTPIS: _____ Datum _____/_____/_____ ,
mjesec dan godina

Gore imenovani _____, potpisao se i potvrdio pred nama ____ dana _____ , ____ , da su ove informacije tačne.

_____ _____
Prvi svjedok Drugi svjedok
(Svjedoci su dvije osobe koje nisu u srodstvu ni sa majkom ni sa ocem.)

POTVRDA O PRIZNAVANJU OČINSTVA OD STRANE MAJKE:

Ja, _____ , s boravkom _____
ime srednje ime prezime Broj kuće ili stana i naziv ulica

u gradu _____ , u državi _____ , poštanski broj _____

moje mjesto rođenja, *(grad, država, strana zemlja)* _____ , moj datum rođenja _____/_____/_____ ,
mjesec dan godina

Broj socijalnog osiguranja: _____-_____-_____ , dajem saglasnost na potvrdu o priznavanju očinstva za moje dijete, čije ime je navedeno gore, i priznajem da je čovjek, čije je ime navedeno gore, jedini mogući otac mog djeteta koga sam rodila. Tvrdim da nisam bila udata tokom moje trudnoće niti kada je dijete rođeno, **ILI**, tvrdim da nisam bila udata kada se dijete rodilo ili tokom moje trudnoće, ali sam se kasnije udala za biološkog oca mog djeteta.

JA RAZUMIJEM DA POTPISIVANJE OVE POTVRDE PREDSTAVLJA DOKAZ O OČINSTVU DJETETA I IMA ISTU SNAGU I DEJSTVO KAO DA JE ODLUKA O OČINSTVU DONIJETA NAKON SUDSKE RASPRAVE, UKLJUČUJUĆI I OBAVEZU PLAĆANJA IZDRŽAVANJA ZA DIJETE. AKO JE OVA POTVRDA ZAVEDENA U MATIČNU KNJIGU GDJE JE ZAVEDEN I RODNI LIST, SAMO TADA OVA POTVRDA IMA SNAGU I DEJSTVO KOJI SE ODNOSE NA PRAVA O NASLJEĐIVANJU. PRIMILA SAM USMENO I PISMENO OBAVJEŠTENJE O MOJIM ZAKONSKIM PRAVIMA I POSLJEDICAMA VEZANIM ZA POTPISIVANJE OVE POTVRDE O PRIZNAVANJU OČINSTVA, I RAZUMIJEM ŠTO PIŠE U OBAVJEŠTENJU. PRIMJERAK PISMENOG OBAVJEŠTENJA MI JE DOSTAVLJEN. POTVRĐUJEM DA SU GORNJE INFORMACIJE ISTINITE.

Trenutno primam državnu pomoć i/ili pomoć za izdržavanje djece od okružne-district socijalne službe u državi Njujork.

☐NE ☐DA Ako je odgovor "**da**", navedite okrug i adresu socijalne službe, ako je znate: _____ .

POTPIS: _____ Datum _____/_____/_____ ,
mjesec dan godina

Moje djevojačko ime je *(samo prezime)*: _____.

Gore imenovana _____, potpisala se i potvrdila pred nama ____ dana _____ , ____ , da su ove informacije tačne.

_____ _____
Prvi svjedok Drugi svjedok
(Svjedoci su dvije osobe koje nisu u srodstvu ni sa majkom ni sa ocem.)

VAŽNO OBAVJEŠTENJE: Ovaj obrazac se mora popuniti i predati Odjeljenju za zdravlje grada Njujorka

(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

SAMO OBAVJEŠTENJE

Stranice 3 i 4 ovog obrasca **POSLATI POŠTOM** na adresu:

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

Ako želite da dobijete novi rodni list, treba da:
Priložite ček ili novčanu uputnicu na $15,00, ili
Pošaljete nazad rodni list novorođenčeta (Obrazac br. VR-133); ne može biti fotokopija, i rodni list ne smije biti stariji od godinu dana.

OTAC

Ime i prezime_____

Adresa _____ Stan. _____

Grad _____ Država _____Poštanski broj _____

Poštanska adresa oca mora se ovdje napisati štampanim slovima.

Primjerak Potvrde za priznavanje očinstva biće mu poslata kada bude zavedena kod Odjeljenja za zdravlje grada Njujorka.

(Presavite ovdje)

SAMO OBAVJEŠTENJE

(Presavite ovdje)

Brojevi telefona majke
U toku dana _____
Uveče _____

MAJKA

Ime i prezime:_____

Adresa _____ Stan _____

Grad:_____ Država: _____Poštanski broj _____

Poštanska adresa majke mora se ovdje napisati štampanim slovima.

Primjerak Potvrde za priznavanje očinstva biće joj poslata kada bude zavedena kod Odjeljenja za zdravlje grada Njujorka.