

紐約市衛生及精神健康局，出生死亡登記處  
紐約州臨時救濟和殘疾補助辦公室

## 關於簽署生父身份自願認可書後你的合法權利和後果的通知

本通知有助於你決定是否簽署生父身份自願認可書。簽署生父身份自願認可書可確立你與你孩子的法定父子(女)關係。紐約州法律規定，你必須得到口頭及書面關於簽署此文件後你的合法權利和後果的通知。在你簽署認可書之前，**請閱讀**下列條款。

### **簽署自願認可書前你應考慮：**

如下列情況中的任何一項適用於你，你不能簽署認可書：

- **在懷孕期間或孩子出生時，母親已婚**，其丈夫(或前夫)即被認為是孩子的合法父親。唯有法庭可做出另行裁決；**或**
- 母親雖未婚，但**不止一位男性**被指認可能是孩子的父親；**或**
- **孩子未出生**。只有在孩子出生後，才能簽署認可書。

關於簽署生父身份認可書事宜，你有權求助於律師及包括諮詢在內的各種服務。醫院工作人員也能回答有關問題，或提供有關部門的電話號碼，從而使你的問題得以答復。

### **簽署生父身份認可書意味：**

經父母雙方簽署後，生父身份認可書即為孩子確立合法的父子(女)關係。此認可書與法庭就生父身份事宜的裁決書具有同等法律效力。父母毋須再去法庭聽證裁決。同時認可書也確定了父母雙方自孩子出生之日起的撫養責任。

當一位父親簽署了生父身份認可書，他即放棄了通過法庭聽證來裁決父子(女)關係的權利。

簽署後的生父身份認可書可作為建立父親對孩子的監護權和探望權的依據，也是征得父親同意後方可將孩子交付領養的依據。

生父認可書一經建檔於紐約市衛生及精神健康局，孩子即具有對父親的合法繼承權。如建檔于公認父親登記處，也可確立同種繼承權。公認父親登記處是州政府的注冊機構。所有經自願承認或法院裁決為非婚生兒童父親的男性，其姓名及地址均記錄於此。只有法院，官方授權機構或持法院許可證的人員有權向公認父親登記處索取這些男性的姓名和地址。

孩子可沿用父母任何一方的姓氏、雙方姓氏的組合、或父母雙方一致同意的其他姓名。姓名的選擇不會改變孩子的法律身份。生父身份認可書上孩子的名字應與出生證上的完全一致。如出生證已歸檔，而父母要求改變孩子的姓名，請在生父身份認可書“孩子姓名”第一欄填寫出生證上的原姓名，在第二欄填寫經改動後的新姓名。

**父母任何一方**均有權要求家庭法院撤銷生父身份認可書。動議必須自簽署認可書之日起，或父母任何一方執行“行政或司法程序”(包括孩子撫養費的確定)之日起的 60 天之內遞交。“行政或司法程序日”即要求當事人答復或出庭之日。60 天之後，如父親或母親需撤銷生父身份認可書，其動議必須基於欺騙，強迫或事實材料不真。提請撤銷認可書的一方必須向法院提供足夠的證據。

### **不簽署生父身份自願認可書即意味：**

除非法庭裁定某男性為孩子的父親，在認可書未經父母雙方簽署前，此男性不承擔對孩子的撫養義務。一經聽證判定此男性為孩子的親生父親，法庭可能對孩子自出生之日起的撫養費用也作出相應裁決。

在確立父子(女)關係聽證過程中，**若你被指認可能是孩子的親生父親**而需聘請律師時，而法院確信你無足夠的經濟能力支付其費用，你可獲得免費服務。你也有權要求進行遺傳標記或 DNA 化驗。化驗結果將有助於法庭確定你是否是孩子的生父。

如果你拒絕簽署生父身份認可書，當你為孩子申請領取社會福利時，你的拒絕**不能**被認為在確立父子(女)關係事宜上不予合作。

生父身份自願認可書未經**父母雙方簽署**或父子(女)關係未經法院判定之前，非婚生孩子的出生證上**不能**注明父親的姓名。

### **簽署生父身份自願認可書之後：**

如孩子出生在紐約市，父母可在醫院或當地社會服務機構簽署生父身份認可書。認可書原件將被呈送並建檔於紐約市衛生及精神健康局。公認父親登記處也將建立同樣的檔案記錄。

如生父身份認可書不是在醫院或當地社會服務機構簽署，父母須將認可書原件呈送至紐約市衛生及精神健康局存檔，其地址如下：New York City Department of Health and Mental Hygiene at 125 Worth Street, Box 4, New York, NY 10013-Attention: Corrections Unit, Room 144. 公認父親登記處將收到一份副本並據此立檔。

### **重要注意事項：**

- 當你在兩個與你無親屬關係的證人面前簽署生父身份認可書時，即表明你同意以下聲明：你已得到關於簽署生父身份自願認可書後你的合法權利及後果的口頭並書面通知，你目前持有這份通知。
- 瀏覽通知內容後，如你對孩子的父子(女)關係持有任何疑點，**請勿**簽署此件。
- 瀏覽通知內容後，如你願意簽署此件，請填寫第三頁表格。

紐約市衛生及精神健康局，出生死亡登記處  
 紐約州臨時救濟和殘疾補助辦公室  
 依據公共衛生法 4135-b

**生父身份自願認可書**

(打字或用黑墨水正楷書寫)

生父身份認可書簽署地點：

醫院       兒童撫養費辦公室       出生登記處       其他 \_\_\_\_\_

**有關孩子的情況：**

正楷書寫原始出生證上孩子的全名：(名，中間名，姓)

正楷書寫經改動後用於新出生證上孩子的姓氏  
 只寫姓：

出生地點 (孩子出生醫院名和地址)：

出生日期：

性別：

月	日	年

女  
 男

**生父認以下各項：**

我， \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_ 中間名 \_\_\_\_\_ 姓 \_\_\_\_\_， 住址於 \_\_\_\_\_ 門牌號碼和街名

市/鎮 \_\_\_\_\_， 州 \_\_\_\_\_， 郵政編碼 \_\_\_\_\_

我出生於 (市/鎮，州，或外國名) \_\_\_\_\_， 我的生日， \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_，

社會安全號： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_， 承認我是上述兒童的親生父親。

我明白簽署此生父身份認可書將確立我與孩子的父子(女)關係。此認可書與法庭經聽證而作出父子(女)關係及我對孩子的撫養義務的裁決具有同等法律效力。只有在此認可書建檔于孩子出生證所存檔的同一出生登記處後，孩子才具有合法繼承權。我已提供並收到書面及口頭關於簽署認可書後我的合法權利及後果的通知。我目前即持有這份書面通知並完全理解其內容。我保證上述聲明屬實。

簽名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_，  
 月 日 年

上述聲明人 \_\_\_\_\_， 在我們面前於 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_， 月 \_\_\_\_\_， 年， 簽署此件並保證其聲明屬實。

\_\_\_\_\_ 第一證人

\_\_\_\_\_ 第二證人

(證人與父，母親均無親屬關係)

**母親認以下各項：**

我， \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_ 中間名 \_\_\_\_\_ 姓 \_\_\_\_\_， 住址於 \_\_\_\_\_ 門牌號碼和街名

市/鎮 \_\_\_\_\_， 州 \_\_\_\_\_， 郵政編碼 \_\_\_\_\_

我出生於 (市/鎮，州，或外國名) \_\_\_\_\_， 我的生日， \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_，  
 月 日 年

社會安全號： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_， 同意為上述兒童簽署生父身份認可書， 並聲明上述男性是我孩子唯一可能的父親。我聲明我在懷孕期間及孩子出生時為未婚。  
 (或者， 隨後與孩子的親生父親結婚)。

我明白簽署此生父身份認可書將確立孩子的父子(女)關係。此認可書與法庭經聽證而作出父子(女)關係及對孩子的撫養義務的裁決具有同等法律效力。只有在此認可書建檔于孩子出生證所存檔的同一出生登記處後，孩子才具有合法繼承權。我已提供並收到書面及口頭關於簽署認可書後我的合法權利及後果的通知。我目前即持有這份書面通知並完全理解其內容。我保證上述聲明屬實。

本人目前正向紐約州某社會服務機構領取社會福利金或兒童撫養費。

否  是 如果回答“是”，請填寫此社會服務機構地址及所在縣名： \_\_\_\_\_。

簽名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_，  
 月 日 年

我婚前曾姓(只填姓)： \_\_\_\_\_。

上述聲明人 \_\_\_\_\_， 在我們面前於 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_， 月 \_\_\_\_\_， 年， 簽署此件並保證其聲明屬實。

\_\_\_\_\_ 第一證人

\_\_\_\_\_ 第二證人

(證人與父，母親均無親屬關係)

**重要注意事項：** 此件必須完整填寫並建檔於紐約市衛生及精神健康局

**(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.

Registrar

Month Day Year

Deputy City

將此表第三和第四頁寄到下列地址：

<p>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</p>
---

你如需要新的新生兒出生證，請附上十五美元的支票，或者，寄還新生兒出生證的原件。新生兒出生證原件必須是在去年之內簽發的。

**父親**

姓名 _____
地址 _____ 公寓號 _____
市/鎮 _____ 州 _____ 郵政編碼 _____

父親的通信地址必須打印在此。

生父身份認可書建檔於紐約市衛生及精神健康局後父親將收到一份副本。

(折疊處)

(折疊處)

**母親的電話號碼：**

白天 \_\_\_\_\_  
晚上 \_\_\_\_\_

**母親**

姓名 _____
地址 _____ 公寓號 _____
市/鎮 _____ 州 _____ 郵政編碼 _____

母親的通信地址必須打印在此。

生父身份認可書建檔於紐約市衛生及精神健康局後，母親將收到一份副本。