

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПСИХОГИГИЕНЫ ШТАТА НЬЮ-ЙОРК (ДОНМН),
ОФИС РЕГИСТРАЦИИ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ,
ОФИС ШТАТА НЬЮ-ЙОРК ПО ВРЕМЕННОЙ ПОМОЩИ И ПО ПОМОЩИ НЕТРУДОСПОСОБНЫМ (ОТДА)

УВЕДОМЛЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ВАШИХ ЗАКОННЫХ ПРАВ И ПОСЛЕДСТВИЙ ПОДПИСАНИЯ ВАМИ ДОКУМЕНТА О ПРИЗНАНИИ ОТЦОВСТВА

Данное уведомление призвано помочь Вам в принятии решения о том, желаете ли Вы или нет подписать документ о Признании отцовства. Этот документ предоставляет Вам возможность легально установить статус отцовства по отношению к Вашему ребенку. В соответствии с законом штата Нью-Йорк Вас обязаны известить в устной или письменной форме о Ваших правах и о последствиях, связанных с подписанием Вами документа о Признании отцовства. Прежде чем подписывать документ о Признании отцовства, **ОЗНАКОМЬТЕСЬ, ПОЖАЛУЙСТА**, с нижеследующей информацией.

ПРЕЖДЕ ЧЕМ ПОДПИСЫВАТЬ ДОКУМЕНТ О ПРИЗНАНИИ ОТЦОВСТВА, ВАМ НУЖНО ПРИНЯТЬ ВО ВНИМАНИЕ СЛЕДУЮЩЕЕ:

ВЫ МОЖЕТЕ НЕ ПОДПИСЫВАТЬ ДОКУМЕНТ О ПРИЗНАНИИ ОТЦОВСТВА В СЛУЧАЯХ, ЕСЛИ:

- **Мать ребенка была замужем на протяжении всего периода** беременности или во время рождения ребенка, так как ее супруг (или бывший супруг) считается законным отцом; исключения составляют случаи, когда суд принимает другое решение; **или**
- **Мать ребенка не состоит в браке и более чем один мужчина** может являться отцом ребенка; **или**
- **Ребенок еще не родился.** Вы можете подписать документ о Признании отцовства только **после** рождения ребенка.

Прежде чем подписывать документ о Признании отцовства, в Ваших интересах было бы проконсультироваться с адвокатом. У вас имеется право на юридическое представительство и на поддержку различных служб, которые включают в себя и службу, предоставляющую консультации и дающую советы и рекомендации. Сотрудники больницы (роддома) готовы обсудить с Вами все возможные вопросы, касающиеся признания отцовства. Кроме того, сотрудники больницы (роддома) предоставят Вам номер телефона Отдела надзора за материальной поддержкой детей, куда Вы можете обратиться с вопросами, имеющими отношение к признанию или установлению отцовства.

ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПОДПИСАНИЕ ВАМИ ДОКУМЕНТА О ПРИЗНАНИИ ОТЦОВСТВА:

Подписанный матерью и отцом документ о Признании отцовства легально установит, кто является отцом ребенка. Документ о Признании отцовства имеет ту же силу и действие, что и решение суда об установлении отцовства ребенка. Этот документ исключит необходимость слушания в семейном суде (Family Court) с целью установления отцовства ребенка и определит обязанности обоих родителей по обеспечению ребенка материальной помощью, которая может исчисляться со времени его рождения.

Лицо, подписывающее документ о Признании отцовства, отказывается от своего права на судебное слушание по установлению данного факта.

Подписание документа о Признании отцовства может явиться основанием для получения отцом прав на опеку и на посещения ребенка; этот документ является также основанием того, что ребенок не может быть усыновлен без согласия на то законного отца.

Документ о Признании отцовства, зарегистрированный в Департаменте Здравоохранения и Психогигиены г. Нью-Йорка, устанавливает право ребенка на получение наследства от отца. Этот же документ, зарегистрированный в Регистратуре предполагаемых биологических отцов (Putative Father Registry), может установить право ребенка на получение наследства от отца. Регистратура предполагаемых биологических отцов представляет собой организацию штата; в ее распоряжении имеются списки имен и адресов лиц, признавших свое отцовство, либо лиц, чье отцовство по отношению к ребенку, родившемуся вне брака, было установлено судом. Регистратура предполагаемых биологических отцов может раскрыть суду, уполномоченным на то агентствам либо другому лицу имя и адрес таких лиц только по распоряжению суда.

Ребенок может принять фамилию любого из родителей, либо комбинацию обеих фамилий, либо любую другую фамилию по взаимному согласию обоих родителей. Выбор фамилии не отразится на легальном статусе ребенка. Пожалуйста, укажите в документе о Признании отцовства полное имя ребенка так, как оно приведено в свидетельстве о рождении. Если Вы желаете изменить уже зарегистрированную в свидетельстве о рождении фамилию ребенка, укажите обе фамилии: ту, которая приведена в свидетельстве о рождении, и новую.

Любой из родителей ребенка имеет право попросить суд отменить установленный в документе факт Признания отцовства, подав ходатайство в семейный суд. Это ходатайство должно быть подано в течение 60 дней с более ранней даты: с даты подписания документа о Признании отцовства либо с даты административного или судебного разбирательства (включая разбирательство по вопросу выплаты алиментов на ребенка), в котором представлены оба родителя. «Дата административного или судебного разбирательства» является временем, к которому заинтересованные стороны обязаны ответить на ходатайство. Если с момента подписания документа о Признании отцовства прошло более 60 дней, любой родитель может только оспорить этот документ в суде на том основании, что документ либо был подписан обманным образом, либо под давлением, либо явился результатом существенной ошибки; ответственность за подтверждение вновь выявленных фактов ложится на сторону, оспаривающую документ о Признании отцовства.

ЧТО ОЗНАЧАЕТ НЕПОДПИСАНИЕ ВАМИ ДОКУМЕНТА О ПРИЗНАНИИ ОТЦОВСТВА:

Если документ о Признании отцовства не подписан обоими родителями, мужчина не будет обязан материально поддерживать ребенка, за исключением случая, когда в результате судебного слушания он признан отцом ребенка. Если мужчина признан судом отцом ребенка, в результате судебного постановления с него могут быть взысканы алименты, время выплаты которых может исчисляться со времени рождения ребенка.

Если на судебном слушании по установлению отцовства **Вы названы отцом ребенка**, у Вас имеется право на бесплатные юридические услуги в том случае, если суд определит, что Вы не в состоянии оплатить эти услуги. У Вас также имеется право на проведение тестов на генетические указатели и ДНК, которые помогут суду определить, являетесь ли Вы отцом ребенка.

Если Вы откажетесь подписать документ о Признании отцовства, Ваш отказ **не может** рассматриваться судом как отказ сотрудничать с властями в вопросе установления отцовства в том случае, если Вы подаете заявление на получение общественной помощи для ребенка либо уже получаете ее.

Имя отца **не может быть** занесено в свидетельство о рождении ребенка до тех пор, пока документ о Признании отцовства **не подписан обоими родителями** или пока отцовство не будет установлено судом.

ГДЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ДОКУМЕНТ О ПРИЗНАНИИ ОТЦОВСТВА ПОСЛЕ ТОГО, КАК ВЫ ПОДПИСАЛИ ЕГО:

Если Вы подписали документ о Признании отцовства в больнице (роддоме) или в отделе социальных служб, а ребенок родился в г. Нью-Йорке, оригинал документа будет зарегистрирован в Департаменте здравоохранения и психогигиены г. Нью-Йорка. Данный документ будет, кроме того, зарегистрирован в Отделе регистрации предполагаемых биологических отцов.

Если Вы подписываете документ о Признании отцовства без помощи со стороны больницы (роддома) или отдела социальных служб, Вы обязаны зарегистрировать оригинал по адресу: NYC Department of Health and Mental Hygiene, 125 Worth St., Box 4, New York, NY 10013 – Attention: Correction Unit, Room 144. Копия заявления будет зарегистрирована в Отделе регистрации предполагаемых биологических отцов.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

- Подписывая документ о Признании отцовства в присутствии двух свидетелей, которые не являются Вашими родственниками, Вы утверждаете этим, что получили устное и письменное уведомление относительно как Ваших законных прав, так и последствий подписания Вами данного документа и что Вам была предоставлена копия этого уведомления.
- Если после чтения письменного уведомления и получения устного уведомления у Вас имеются какие-либо сомнения в отцовстве ребенка, **не подписывайте** документ о Признании отцовства.
- Если после чтения письменного уведомления и получения устного уведомления Вы желаете подписать документ о Признании отцовства, заполните, пожалуйста, соответствующую форму на стр.3

Департамент здравоохранения и психогигиены г. Нью-Йорка.
 Офис регистрации актов гражданского состояния
 Офис штата Нью-Йорк по временной помощи и по помощи нетрудоспособным
 Согласно разд. 4135-b Законодательства об Общественном Здравоохранении

(For Official Use Only)

Hospital Code: _____ (4 DIGIT PFI No.)

Birth Number: _____

ПРИЗНАНИЕ ОТЦОВСТВА

(Пожалуйста, отпечатайте или впишите отчетливо черными чернилами)

ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ КВАДРАТ, УКАЖИТЕ МЕСТО, ГДЕ ВАМИ ПОДПИСЫВАЕТСЯ ДОКУМЕНТ О ПРИЗНАНИИ ОТЦОВСТВА
 БОЛЬНИЦА(РОДДОМ) ОТДЕЛ НАДЗОРА ЗА ПОДДЕРЖКОЙ ДЕТЕЙ РЕГИСТРАЦИЯ РОЖДЕНИЙ ДР. УЧРЕЖДЕНИЕ

ИНФОРМАЦИЯ О РЕБЕНКЕ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРОГО БЫЛО ПОДПИСАНО ПРИЗНАНИЕ ОТЦОВСТВА:

ОТЧЕТЛИВО ВПИШИТЕ ПОЛНОЕ ИМЯ РЕБЕНКА ТАК, КАК ОНО ПРИВЕДЕНО В СВИДЕТЕЛЬСТВЕ О РОЖДЕНИИ: (имя, фамилия) _____ ВПИШИТЕ ФАМИЛИЮ РЕБЕНКА ТАК, КАК ОНА БУДЕТ ПРИВЕДЕНА В НОВОМ СВИДЕТЕЛЬСТВЕ О РОЖДЕНИИ: _____

МЕСТО РОЖДЕНИЯ: (Название и адрес больницы/роддома, в котором родился ребенок)	ДАТА РОЖДЕНИЯ			ПОЛ <input type="checkbox"/> ЖЕНС. <input type="checkbox"/> МУЖС.
	МЕСЯЦ	ДЕНЬ	ГОД	

ПРИЗНАНИЕ ОТЦОВСТВА, ЗАПОЛНЕННОЕ ОТЦОМ:

Я _____, проживающий по _____
 имя фамилия номер дома/кв.,улица
 гор. _____, штат _____, почтовый индекс _____
 родился в (город, штат или иностранное гос-во) _____, дата рождения ____/____/____,
 месяц день год
 № социального обеспечения: _____ - _____ - _____, настоящим признаю, что являюсь биологическим отцом вышепоименованного ребенка.
 Я ПОНИМАЮ, ЧТО ПОДПИСАНИЕ ДАННОГО ДОКУМЕНТА УСТАНОВИТ ОТЦОВСТВО РЕБЕНКА И ЧТО ДОКУМЕНТ ИМЕЕТ ТАКУЮ ЖЕ СИЛУ И ДЕЙСТВИЕ, ЧТО И ПРИНЯТОЕ НА СУДЕБНОМ СЛУШАНИИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ ОБ УСЫНОВЛЕНИИ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ В СЕБЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ РЕБЕНКА. ДАННЫЙ ДОКУМЕНТ БУДЕТ ИМЕТЬ ТАКУЮ СИЛУ И ДЕЙСТВИЕ В ОТНОШЕНИЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ПРАВ ТОЛЬКО В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ОН НЕ ЗАПОЛНЕН В РЕГИСТРАТУРЕ, ВЫДАВШЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА. Я ПОЛУЧИЛ ПИСЬМЕННОЕ И УСТНОЕ УВЕДОМЛЕНИЯ О СВОИХ ЗАКОННЫХ ПРАВАХ И О ПОСЛЕДСТВИЯХ, СВЯЗАННЫХ С ПОДПИСАНИЕМ ДОКУМЕНТА О ПРИЗНАНИИ ОТЦОВСТВА, И Я ПОНИМАЮ ЗНАЧЕНИЕ ДАННЫХ УВЕДОМЛЕНИЙ. МНЕ БЫЛА ПРЕДОСТАВЛЕНА КОПИЯ ПИСЬМЕННОГО УВЕДОМЛЕНИЯ. Я ЗАВЕРЯЮ, ЧТО ВСЯ ИНФОРМАЦИЯ, ПРИВЕДЕННАЯ ВЫШЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТОВЕРНОЙ.
 ПОДПИСЬ: _____ Дата ____/____/____,
 месяц день год
 Вышепоименованный _____, подписал и удостоверил в нашем присутствии ____ числа _____, ____ , что информация, содержащаяся здесь, является достоверной.
 _____ Первый свидетель _____ Второй свидетель
 (Засвидетельствовано двумя лицами, не приходящимися родственниками матери или отцу.)

ПРИЗНАНИЕ ОТЦОВСТВА, ЗАПОЛНЕННОЕ МАТЕРЬЮ

Я, _____, проживающая по _____
 имя фамилия № дома/кв., улица
 в городе _____, штате _____, почтовый индекс _____
 родилась в (город, штат или иностранное гос-во) _____, дата рождения ____/____/____,
 месяц день год
 № социального обеспечения: _____ - _____ - _____, настоящим соглашаюсь с признанием отцовства моего ребенка, названного выше, и подтверждаю, что вышепоименованный мужчина является единственно возможным отцом ребенка, кот. я родила. Я утверждаю, что не была замужем ни во время беременности, ни ко времени рождения ребенка; **ИЛИ** : Я утверждаю, что не была замужем ни во время беременности, ни ко времени рождения ребенка, но впоследствии вышла замуж за биологического отца моего ребенка..
 Я ПОНИМАЮ, ЧТО ПОДПИСАНИЕ ДАННОГО ДОКУМЕНТА УСТАНОВИТ ОТЦОВСТВО РЕБЕНКА И ЧТО ДОКУМЕНТ ИМЕЕТ ТАКУЮ ЖЕ СИЛУ И ДЕЙСТВИЕ, ЧТО И ПРИНЯТОЕ НА СУДЕБНОМ СЛУШАНИИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ ОБ УСЫНОВЛЕНИИ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ В СЕБЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ РЕБЕНКА. ДАННЫЙ ДОКУМЕНТ БУДЕТ ИМЕТЬ ТАКУЮ СИЛУ И ДЕЙСТВИЕ В ОТНОШЕНИЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ПРАВ ТОЛЬКО В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ОН НЕ ЗАПОЛНЕН В РЕГИСТРАТУРЕ, ВЫДАВШЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА. Я ПОЛУЧИЛА ПИСЬМЕННОЕ И УСТНОЕ УВЕДОМЛЕНИЯ О СВОИХ ЗАКОННЫХ ПРАВАХ И О ПОСЛЕДСТВИЯХ, СВЯЗАННЫХ С ПОДПИСАНИЕМ ПРИЗНАНИЯ ОБ ОТЦОВСТВЕ, И Я ПОНИМАЮ ЗНАЧЕНИЕ ДАННЫХ УВЕДОМЛЕНИЙ. МНЕ БЫЛА ПРЕДОСТАВЛЕНА КОПИЯ ПИСЬМЕННОГО УВЕДОМЛЕНИЯ. Я ЗАВЕРЯЮ, ЧТО ВСЯ ИНФОРМАЦИЯ, ПРИВЕДЕННАЯ ВЫШЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТОВЕРНОЙ
 В настоящее время я получаю общественную помощь и/или алименты на ребенка от местного отдела социальных служб штата Нью-Йорк.
 НЕТ ДА Если «Да», укажите графство и адрес Отдела социальных служб, если таковые Вам известны: _____
 ПОДПИСЬ: _____ Дата ____/____/____,
 месяц день год
 Моя девичья фамилия _____
 Вышепоименованная _____, подписала и удостоверила в нашем присутствии ____ числа _____, ____ , что информация, содержащаяся здесь, является достоверной.
 _____ Первый свидетель _____ Второй свидетель
 (Засвидетельствовано двумя лицами, не приходящимися родственниками матери или отцу.)

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: Данная форма должна быть заполнена и зарегистрирована в ДОМН г. Нью-Йорка

(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

ОТПРАВЬТЕ стр. 3 и 4 этой формы по адресу:

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

Если Вы желаете получить новое свидетельство о рождении, приложите чеки или денежный почтовый перевод на \$15.00 либо верните предыдущее свидетельство о рождении ребенка (форма №VR-133); это должен быть выданный не ранее года тому назад оригинал, а не фотокопия.

ОТЕЦ

имя, фамилия _____
адрес _____ кв. _____
город _____ штат _____ почтовый индекс _____

Почтовый адрес Отца должен быть вписан здесь.

Копия документа будет отправлена ему после того, как документ зарегистрирован в ДОМН г. Нью-Йорка.

(место сгиба)

(место сгиба)

Номер(а) телефона(ов) матери:

Днем _____
Вечером _____

МАТЬ

имя, фамилия _____
адрес _____ кв. _____
город _____ штат _____ почт. индекс _____

Почтовый адрес Матери должен быть вписан здесь.

Копия документа будет отправлена ей после того, как документ зарегистрирован в ДОМН г. Нью-Йорка.