

Kughairi au Kuondolewa kwa Uthibitisho wa Hiari au Kunyimwa Uzazi

Tafadhali charaza au andika kwa njia inayosomeka.

Sehemu ya 1. Maelezo ya mtoto kama yanavyoonekana kwenye fomu ya Uthibitisho wa Hiari wa Uzazi (VAP)		
Mtoto	1. Jina la Mtoto (La Kwanza, La Kati, La Mwisho, Jina la Ziada Baada ya Jina la Mwisho)	2. Tarehe ya Kuzaliwa (mwezi/siku/mwaka)
	3. Jiji au Mji, Kaunti na Jimbo Alikozaliwa	
Sehemu ya 2. Maelezo ya mzazi kama yanavyoonekana kwenye fomu ya Uthibitisho wa Hiari wa Uzazi (VAP)		
Mzazi Halisi	4. Jina la Sasa la Kisheria la Mzazi (La Kwanza, La Kati, La Mwisho, Jina la Ziada Baada ya Jina la Mwisho)	5. Nambari ya Ustawi wa Jamii
	6. Tarehe ya Kuzaliwa (mwezi/siku/mwaka)	7. Mahali pa Kuzaliwa (Jimbo, Wilaya au Nchi ya Kigeni)
	8. Anwani ya Barua (Mtaa na Nambari, Jiji/Mji, Jimbo, Msimbo wa Eneo)	
Mzazi	9. Jina la Sasa la Kisheria la Mzazi (La Kwanza, La Kati, La Mwisho, Jina la Ziada Baada ya Jina la Mwisho)	10. Nambari ya Ustawi wa Jamii
	11. Tarehe ya Kuzaliwa (mwezi/siku/mwaka)	12. Mahali pa Kuzaliwa (Jimbo, Wilaya au Nchi ya Kigeni)
	13. Anwani ya Barua (Mtaa na Nambari, Jiji/Mji, Jimbo, Msimbo wa Eneo)	
Sehemu ya 3. Maelezo ya mzazi anayedhaniwa au anayedaiwa kuwa mzazi wa kijeni kama yanavyoonekana kwenye fomu ya Kukataa Uzazi (DOP) (ikiwa yupo)		
Mzazi Anayedhaniwa au Mzazi wa Kijeni Anayedaiwa	14. Jina la Sasa la Kisheria la Mzazi (La Kwanza, La Kati, La Mwisho, Jina la Ziada Baada ya Jina la Mwisho)	15. Nambari ya Ustawi wa Jamii
	16. Tarehe ya Kuzaliwa (mwezi/siku/mwaka)	17. Mahali pa kuzaliwa (Jimbo, Wilaya au Nchi ya Kigeni)
	18. Anwani ya Barua (Mtaa na nambari, Jiji/Mji, Jimbo, Msimbo wa Eneo)	

Sehemu ya 4. Maelezo ya mhusika anayetangua

	<p>Kauli ya Mhusika Anayetangua: Ninaelewa kwamba hati hii ya kisheria inatumika kubatilisha uhusiano wa mzazi wa kisheria na mtoto, iliyoundwa na fomu ya Uthibitisho wa Hiari wa Uzazi (VAP) ambayo iliwasilishwa kwa Ofisi ya Rekodi Muhimu ya Idara ya Afya ya Vermont. Fomu hii lazima ijazwe na kuwasilishwa kwa Ofisi ya Rekodi Muhimu kabla ya siku ya 60 baada ya tarehe ya kuanza kutumika katika kukiri au kukataa na kabla ya kikao cha mahakama cha kusikiliza kesi kuhusu uzazi inayohusiana na mtoto. Ninaelewa kwamba wahusika wote waliotia saini kwenye VAP na DOD ikiwa inahusika, lazima wafahamishwe kuhusu mchakato huu.</p> <p><input type="radio"/> Ninatangua fomu yangu ya Uthibitisho wa Hiari wa Uzazi.</p> <p><input type="radio"/> Ninatangua fomu yangu ya Kukataa Uzazi.</p>	
Mhusika Anayetangua	Saini ya Mhusika Anayetangua	Tarehe Ilipotiwa Saini (mwezi/siku/mwaka)
Shahidi	Saini ya Shahidi	Tarehe Ilipotiwa Saini (mwezi/siku/mwaka)

Vital Records Office Use Only (Keep this section in English)

- The VAP, and DOP if applicable, were filed with the Vital Records Office on _____ and this rescission is within the 60-day limitation specified in 15C V.S.A. §307.
- Written notification of the request for rescission or removal has been sent to the following parties who signed (signatories) the VAP and DOP if applicable:
- The parent listed on the VAP, and DOP if applicable, on (mm/dd/yyyy) _____.
 - The parent listed on the VAP on (mm/dd/yyyy) _____.
 - The presumed or alleged genetic parent listed on the DOP on (mm/dd/yyyy) _____.

Vital Records Office Use Only (English)**Date Received (English):**