

الإقرار الطوعي بالنسب (VAP)

يُرجى الكتابة أو الطباعة بشكل واضح. اقرأ جميع المعلومات المقدمة قبل التوقيع. وقم بالتوقيع أمام شاهد وتأكد من أن الشاهد يوقع في كلا الفراغين الموجودين على ظهر هذا النموذج.

2. تاريخ الميلاد (ش/ش/ي/س/س/س/س)		1. اسم الطفل بالكامل (الأول، الأوسط، الأخير، اللاحقة)		الطفل
الولاية	البلد	المدينة/البلدة	3. محل ميلاد الطفل	
5. رقم الضمان الاجتماعي		4. الاسم القانوني الحالي (الأول، الأوسط، الأخير، واللاحق)		الوالد
7. مكان الميلاد (الولاية أو الإقليم أو البلد الأجنبي)		6. تاريخ الميلاد (ش/ش/ي/س/س/س/س)		
8. عنوان البريد (الشارع والرقم، المدينة/البلدة، الولاية، الرمز البريدي)				
10. رقم الضمان الاجتماعي		9. الاسم القانوني الحالي (الأول، الأوسط، الأخير، واللاحق)		الميلاد
12. مكان الميلاد (الولاية أو الإقليم أو البلد الأجنبي)		11. تاريخ الميلاد (ش/ش/ي/س/س/س/س)		
13. عنوان البريد (الشارع والرقم، المدينة/البلدة، الولاية، الرمز البريدي)				
معلومات عن أي ولي آخر				الوالد
هل هذا الطفل لديه ولي آخر/ولي أمر محتمل* غير الاثنين المذكورين في هذه لا <input type="checkbox"/> الاستمارة؟ نعم <input type="checkbox"/> إذا أجبت بنعم، فقدم اسم الوالد الآخر أدناه وشرح الظروف.				
* إذا كان شخص آخر ولي أمر مفترض بموجب القانون، فيجب عليه تقديم ملف إنكار النسب/الأبوة/التعريفات والتي هي نفسها التي قدمتها في VAP. راجع				

Vital Records Office Use Only (English) Date: received (English) : _____

Child's full name (first, middle, last, suffix)

Date of birth (mm/dd/yyyy)

بيانات الإقرار الطوعي

يجب على كلا الوالدين التوقيع بالأحرف الأولى على كل بيان مما يلي.

الأحرف الأولى لولي الأمر	الأحرف الأولى لولي الأمر	أدرك ما يلي:
		يحق لنا التحدث إلى محام (بمفردنا أو معًا) قبل التوقيع.
		بمجرد التوقيع، سنكون مسؤولين قانونًا عن دعم هذا الطفل ماليًا.
		بمجرد أن نعتزف كلانا بحقوق الوالدين، إما أحدها أو مكتب الطفل قد يقدم الدعم التماسًا لإنشاء أمر إعالة الطفل.
		يحق لنا إلغاء (سحب) إقرار VAP —حتى 60 يومًا من تاريخ تقديمه و قبله— عن طريق تقديم استمارة الإلغاء لدى مكتب السجلات الحيوية.
		بمجرد مرور 60 يومًا، سنضطر إلى الذهاب إلى المحكمة للإلغاء (الانسحاب) أو الطعن على VAP. وينطبق الشيء نفسه على إنكار النسب (DOP).
		يساوي إقرار VAP الموقع قرار المحكمة بشأن النسب ولا يسمح بالطعن إلا في ظروف محدودة.
		لن تؤثر التغييرات المستقبلية على هذا النموذج على إقرارات VAP الصالحة.
بالتوقيع أدناه، نشهد بالآتي:		
<ul style="list-style-type: none">المعلومات التي قدمناها في هذا الاستمارة صحيحة على حد علمنا.نحن نوقع طواعية دون التعرض للقوة أو التهديد أو الإكراه.فقرأنا ووعينا المعلومات المتوفرة.نحن نتفهم العواقب القانونية للتوقيع.		
الشاهد	توقيع ولي الأمر الوالد	تاريخ التوقيع (ش/س/ي/س/س/س)
الشاهد	الشاهد	تاريخ التوقيع (ش/س/ي/س/س/س)
توقيع ولي الأمر	توقيع ولي الأمر	تاريخ التوقيع (ش/س/ي/س/س/س)
الشاهد	الشاهد	تاريخ التوقيع (ش/س/ي/س/س/س)

اتصل على الرقم 1-800-786-3214 إذا كانت لديك أسئلة:

- يمكن لموظفي مكتب دعم الطفل شرح ما يلي:
- ماذا يعني توقيع هذه الاستمارة
- الطرق المختلفة لإثبات النسب

أرسل إقرار VAP المكتمل إلى:

مكتب السجلات الحيوية
الإدارة الصحية في فيرمونت
108 Cherry Street, PO Box 70
Burlington, VT 05402-0070