

自願承認親子關係 (VAP)

打字或列印字體須清晰。在簽名之前，請閱讀此處提供的所有資訊。
 請在見證人面前簽名，並確保見證人在此表格背面的兩個空格內簽名。

孩子	1. 孩子的全名 (名字、中間名、姓氏、後綴字)		2. 出生日期 (月/日/年) (兩位數月份, 兩位數日期, 四位數年份)	
	3. 孩子的出生地點	城市/鄉鎮	郡縣	州/省
母 父 出 生	4. 現今的法定姓名 (名字、中間名、姓氏、後綴字)		5. 社會安全號碼	
	6. 出生日期 (月/日/年) (兩位數月份, 兩位數日期, 四位數年份)		7. 出生地點 (州、領土或其他國家)	
	8. 郵寄地址 (街道和門牌號碼、市區/鄉鎮、州、郵遞區號)			
母 父	9. 現今的法定姓名 (名字、中間名、姓氏、後綴字)		10. 社會安全號碼	
	11. 出生日期 (年/月/日)		12. 出生地點 (州、領土或其他國家)	
	13. 郵寄地址 (街道和門牌號碼、市區/鄉鎮、州、郵遞區號)			

有關任何其他父母的資訊

除了此表格列出的兩名父母之外，此孩子是否有其他父母/可能的父母*? 是 否
 如果您的回答為「是」，請在下面提供另一方父母的姓名並解釋具體情況。

* 如果根據法律，有其他人受推定為父母，則他們必須在您提出自願承認親子關係的同時提出拒絕親子關係。請參閱：dcf.vermont.gov/ocs/services/parentage/definitions。

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

孩子的全名（名字、中間名、姓氏、後綴字） 出生日期（月/日/年）

自願承認聲明書

父母雙方必須在下列的每項聲明上簽上姓名首字母。

父母的首字母	父母的首字母	我明白：
		我們有權在簽名前請示律師（單獨或一起）。
		在我們簽署後，我們在法律上有責任提供經濟支持以撫養這個孩子。
		在我們雙方承認親權後，我們中的任何一方或兒童撫養費辦公室皆可提交請願書以成立子女撫養令。
		我們可以撤銷（撤回）此 VAP – 自提交申請並受理之日起 60 天內 – 藉由向人口統計辦公室提交撤銷表格。
		60 天過後，我們必須向法院撤銷（撤回）或對此 VAP 提出質疑。這也適用於拒絕親子關係 (DOP)。
		簽署的 VAP 等同於法院對親子關係的確定，只有在有限的情況下才允許提出質疑。
		日後對此表格作出的更改不會影響有效的 VAP。

見證人 父母&簽名	藉由在下方簽名，我們證明：	
	<ul style="list-style-type: none">• 據我們所知，我們在此表格中提供的資訊正確無誤。• 我們是自願簽署的，並未受到武力、威脅或脅迫。• 我們已詳閱並理解所提供的資訊。• 我們了解簽署的法律後果。	
	親生父母的簽名	簽名日期（月/日/年）
	見證人	簽名日期（月/日/年）
	父母簽名	簽名日期（月/日/年）
見證人	簽名日期（月/日/年）	

將填妥的 VAP 傳送至：

Office of Vital Records
Vermont Department of Health
108 Cherry Street, PO Box 70
Burlington, VT 05402-0070

如有疑問，請致電 1-800-786-3214：

兒童撫養費辦公室的工作人員可以解釋：

- 簽署此表格代表著什麼
- 建立親子關係的不同方法