

Reconocimiento voluntario de filiación (VAP)

Escriba con claridad a máquina o con letra de imprenta. Lea toda la información proporcionada antes de firmar. Firme en presencia de un testigo y asegúrese de que este firme en los dos espacios al reverso de este formulario.

Menor	1. Nombre completo del menor (primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo)		2. Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	
	3. Lugar de nacimiento del menor	(Ciudad/pueblo)	Condado	Estado
Padre/ madre	4. Nombre legal actual (primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo)		5. Número de seguro social	
	6. Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)		7. Lugar de nacimiento (estado, territorio o país extranjero)	
	8. Dirección postal (calle y número, ciudad/pueblo, estado, código postal)			
Padre/ madre biológico	9. Nombre legal actual (primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo)		10. Número de seguro social	
	11. Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)		12. Lugar de nacimiento (estado, territorio o país extranjero)	
	13 Dirección postal (calle y número, ciudad/pueblo, estado, código postal)			

Información sobre cualquier otro padre/madre

¿El menor tiene otro padre/madre o posible padre/madre*, aparte de los dos enumerados en este formulario? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, indique a continuación el nombre del otro padre/madre y explique las circunstancias.

* Si alguien más es un presunto padre/madre de acuerdo con la ley, debe presentar una *Negación de filiación* al mismo tiempo que presente su Reconocimiento voluntario de filiación (Voluntary Acknowledgment of Parentage, VAP). Consulte dcf.vermont.gov/ocs/services/parentage/definitions.

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

Nombre completo del menor
(primer nombre, segundo nombre, apellido, sufijo)

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

Declaraciones de reconocimiento voluntario

Ambos padres DEBEN poner sus iniciales en cada una de las declaraciones que aparecen a continuación.

Iniciales del padre/madre	Iniciales del padre/madre	COMPRENDO QUE:
		Tenemos derecho a hablar con un abogado (por separado o juntos), antes de firmar.
		Una vez que firmemos, seremos legalmente responsables de mantener financieramente al menor.
		Una vez que ambos reconozcamos los derechos parentales, cualquiera de nosotros o la Oficina de manutención infantil podrá presentar una petición para establecer una orden de manutención infantil.
		Podemos rescindir (<i>retirar</i>) este VAP, hasta 60 días a partir de la fecha de presentación y aceptación, mediante la entrega de un formulario de rescisión en la Oficina del Registro Civil.
		Una vez transcurridos 60 días, tendremos que acudir a los tribunales para rescindir (<i>retirar</i>) o impugnar este VAP. Es el mismo proceso para una Negación de filiación (DOP).
		Un VAP firmado es equivalente a una determinación judicial de filiación y solo puede impugnarse en circunstancias limitadas.
		Los cambios futuros realizados a este formulario no afectarán los VAP válidos.
FIRMAS DE los padres y testigos	Al firmar a continuación, certificamos que: <ul style="list-style-type: none">• La información que proporcionamos en este formulario es correcta a nuestro leal saber y entender.• Firmamos el presente formulario de manera voluntaria, sin estar sujetos a ningún tipo de imposición, amenaza o coacción.• Hemos leído y comprendido la información proporcionada.• Comprendemos las consecuencias legales de firmar.	
	Firma del padre/madre biológico	Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)
	TESTIGO	Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)
	Firma del padre/madre	Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)
	TESTIGO	Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

Envíe el VAP completado a:
Office of Vital Records
Vermont Department of Health
108 Cherry Street, PO Box 70
Burlington, VT 05402-0070

Llame al 1-800-786-3214 si tiene alguna pregunta:
El personal de la Oficina de manutención infantil le puede explicar:

- Qué significa firmar este formulario.
- Las diferentes formas de establecer la filiación.