

亲子关系否认书

请用正楷填写

孩子	1. 孩子姓名 (名字、中间名、姓氏、后缀)		2. 出生日期 (月/日/年)	
	3. 出生城市或城镇, 郡县及州			
父母	4. 父母当前法定姓名 (名字、中间名、姓氏、后缀)		5. 社保号码	
	6. 出生日期 (月/日/年)		7. 出生地 (州、地区或外国)	
	8. 邮寄地址 (街道和门牌号, 市/镇, 州, 邮政编码)			
推定父母或宣称亲生父母	请完整填写本表格并提交给佛蒙特州卫生局人口记录办公室, 并附上《亲子关系自愿确认》表 (VAP), 以解除父母对上述孩子的所有权利和义务。登记此表后, 下面所列的推定父母或宣称亲生父母将被移除, 并替换为有效 VAP 表中所列的父母。			
	9. 推定父母或宣称亲生父母当前法定姓名 (名字、中间名、姓氏、后缀)		10. 社保号码	
	11. 出生日期 (月/日/年)		12. 出生地 (州、地区或外国)	
	13. 邮寄地址 (街道和门牌号, 市/镇, 州, 邮政编码)			
	否认声明			
	首字母 签名	推定父母或宣称亲生父母必须在以下每项声明前用首字母签名, 《亲子关系否认书》方可生效。		
		本人已阅读并理解所提供的说明, 以及签署否认书所产生的法律后果及其权利和责任。		
		本人了解, 本人有权在签署前咨询律师。		

否认声明（接上页）		
推定父母或宣称亲生父母	本人了解，该否认书，连同有效的《亲子关系自愿确认》表，等效于裁定推定父母或宣称亲生父母不再具有亲子关系，并免除推定父母或宣称亲生父母作为父母的所有权利和义务。	
	本人声明，本人未承认或被裁定为上述孩子的父母。	
	本人了解，本人可以在该否认书提交并被受理后 60 天内，向人口记录办公室提交撤销表，撤销该否认书。	
	本人了解，在向人口记录办公室提交确认表和亲子关系否认书 60 天后（如适用），如要移除或添加某方父母，本人必须取得法院裁决，方可对确认表或否认书进行撤销或提出异议。	
	本人已阅读并理解此《亲子关系否认书》(DOP) 所含声明。本人声明，据本人所知及所信，该信息正确无误。本人签署此 DOP 时未受到任何形式的强迫、威胁或胁迫。	
	推定父母或宣称亲生父母签名	签名日期（月/日/年）
见证人	见证人签名	签名日期（月/日/年）

仅供人口记录办公室填写

接收日期：_____

亲子关系否认书说明和指引

在填写和签署《亲子关系否认书》(DOP) 之前, 推定父母或宣称亲生父母应仔细阅读所有说明和指引。

《亲子关系否认书》一表是由推定父母或宣称亲生父母签署的具有法律效力的表格, 用以声明该个体放弃作为该孩子父母的一切权利。如果已婚父母或离异父母声称其配偶或前配偶(推定父母或宣称亲生父母)不是孩子的父母, 且孩子的父母愿意确认亲子关系, 则该配偶可在见证人在场情况下填写《亲子关系否认书》。

为使其有效, 孩子父母双方还必须签署《亲子关系自愿确认》表(VAP)。VAP 和 DOP 可单独提交也可同时提交, 但必须两份文件均提交至佛蒙特州卫生局人口记录办公室方可生效。该 DOP 应由想要放弃亲子关系的推定父母或宣称亲生父母在见证人在场情况下签署。

1. 已婚或离异父母

如果父母一方在孩子出生前 300 天内为已婚状态或结婚后离异, 则应在《活产证明》上填写配偶的姓名, 包括以下情况:

- a. 该配偶可能并非宣称亲生父母。
- b. 该父母具有合法婚姻关系, 且该孩子是在婚姻终止后 300 天内出生(除非最终离婚判决书明确表明该配偶不是宣称亲生父母)。

2. 如果 DOP 在医院完成填写:

如果在向人口记录办公室提交《活产证明》前, 已完成 DOP 填写并提交给医院, 则该父母将被列为出生证明上的父母。

3. 如果 DOP 未在医院完成填写:

如果该 DOP 未在医院向人口记录办公室提交《活产证明》前完成填写, 则该配偶或前配偶(推定父母)将被列为出生证明上的父母。

4. 法律引用: 15C V.S.A., 第一章、第三章和第四章

- “确认父母”是指通过向人口记录办公室提交《亲子关系自愿确认》而确立亲子关系的人。
- “裁定父母”是指由具有合法管辖权的法院裁定为孩子父母的人。
- “宣称亲生父母”是指被称为或本人声称亲子关系尚未裁定的孩子的宣称亲生父母或可能宣称亲生父母的人。该术语包括宣称亲生父亲和宣称亲生母亲。该术语不包括推定父母、父母权利已被终止的人或精子和卵子的捐赠者。
- “意向父母”是指对于通过辅助生殖或代孕协议出生的孩子, 表明有意愿成为其父母并承担法定义务的人, 无论其已婚或未婚。

- “推定父母”是指在司法程序反驳或确认该身份之前，被视为孩子父母的人。如果符合以下条件，则认定某人为孩子父母：
 - a. 该人与分娩孩子的女性为夫妻关系，且该孩子是在婚姻关系存续期间出生的；或
 - b. 该人与分娩孩子的女性为夫妻关系，且该孩子是在婚姻因死亡、无效、离婚、解除或宣布无效而终止后 300 天内出生的；或
 - c. 该人与生育孩子的一方在孩子出生后结为夫妻关系，且该人始终声称自己为孩子的父母，并同意在孩子的出生证明上被列为其父母，且已实际被列入出生证明中。
 - d. 该人在孩子出生后的头两年（包括暂时离开的时期）与其居住在同一家庭，且该人与孩子的另一位父母均对外宣称该孩子为该人的子女。

5. 亲子关系否认书填写指引：

- 推定父母或宣称亲生父母必须阅读并以首字母签署 DOP 上的所有声明。
- 推定父母或宣称亲生父母必须在见证人在场情况下签署 DOP，且该见证人也必须在 DOP 上签字。
- 推定父母或宣称亲生父母可以在提交《活产证明》前将完整填写的 DOP 交给医院，或直接寄送至人口记录办公室，邮寄地址如下：

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

如果您需要帮助了解您作为父母的权利和责任，以及签署本表的替代方式及其后果，请致电佛蒙特州儿童抚养办公室：1-800-786-3214。