

ШТАТ НЬЮ-ЙОРК
УПРАВЛЕНИЕ ПО ДЕЛАМ СЕМЬИ И ДЕТЕЙ

**ДОКУМЕНТ О ПРИЗНАНИИ ОТЦОВСТВА
В ОТНОШЕНИИ РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО ВНЕ БРАКА**

(в соответствии с Разделом 4-1.2 Закона о наследниках, полномочиях и доверительном управлении штата Нью-Йорк)

Я, _____ проживающий по адресу: _____

ИМЯ ОТЦА

АДРЕС

настоящим признаю, что я
являюсь

ГОРОД

ШТАТ

ПОЧТОВЫЙ
ИНДЕКС

биологическим отцом

рожденного

в

ИМЯ РЕБЕНКА

ДАТА РОЖДЕНИЯ

Биологической матерью
ребенка

ГОРОД

ШТАТ

ПОЧТОВЫЙ
ИНДЕКС

является

ИМЯ РЕБЕНКА

ИМЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ МАТЕРИ

, проживающая

по адресу:

АДРЕС

ГОРОД

ШТАТ

ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

БИОЛОГИЧЕСКИЙ ОТЕЦ (ПОДПИСЬ)

**ШТАТ НЬЮ-ЙОРК
ОКРУГ**

ко мне лично обратился

ДЕНЬ

МЕСЯЦ

ГОД

БИОЛОГИЧЕСКИЙ ОТЕЦ

известный мне лично как лицо, описанное в настоящем документе, подписал вышеизложенный документ и должным образом подтвердил его составление.

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НОТАРИУС

**ШТАТ НЬЮ-ЙОРК
ОКРУГ**

Настоящий документ подлежит подаче в Управление по делам семьи и детей штата Нью-Йорк по адресу: Capital View Office Park, 52 Washington Street, Rensselaer, Room 323 North, New York 12144, в течение шестидесяти дней после заполнения настоящего документа. Биологической матери, указанной в настоящем документе, в течение семи дней после его подачи будет направлено соответствующее уведомление.

Форма доступна онлайн по адресу: <http://www.ocfs.state.ny.us/main/Forms>. Распечатайте, заполните от руки и направьте форму по адресу, указанному выше.