

NEW YORK STATE
OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES
**ZAWIADOMIENIE O ZAMIARZE WYSTĄPIENIA O
USTALENIE RODZICIELSTWA DZIECKA URODZONEGO
POZA ZWIĄZKIEM MAŁŻEŃSKIM**

DATE NOTICE SENT:

/ /

**WYŁĄCZNIE
NA UŻYTEK**

DATA: / /

DO: Putative Father Registry
New York State Office of Children and Family Services
Room 332, North Building
52 Washington Street,
Rensselaer, NY 12144

Niniejszym informuję, że zamierzam wystąpić o status rodzicielstwa i wpisać moje nazwisko do rejestru jako rodzica:

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA (drukowanymi literami):

MIEJSCE URODZENIA DZIECKA:

DATA URODZENIA:

/ /

NAZWISKO OSOBY, KTÓRA URODZIŁA DZIECKO:

Rozumiem, że muszę informować rejestr o każdej zmianie adresu. Rozumiem, że ten formularz NIE może być odwołany bez nakazu sądowego.

IMIĘ I NAZWISKO (drukowanymi literami):

ADRES:

PODPIS:

DATA ZŁOŻENIA PODPISU:

/ /