

ШТАТ НЬЮ-ЙОРК  
УПРАВЛЕНИЕ ПО ДЕЛАМ СЕМЬИ И ДЕТЕЙ  
**УВЕДОМЛЕНИЕ О НАМЕРЕНИИ ЗАЯВИТЬ ОБ ОТЦОВСТВЕ  
В ОТНОШЕНИИ РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО ВНЕ БРАКА**

ДАТА ОТПРАВКИ УВЕДОМЛЕНИЯ:	<b>(ТОЛЬКО ДЛЯ ОТМЕТОК АГЕНТСТВА)</b>
----------------------------	---

ДАТА: \_\_\_\_\_

КОМУ: Регистратору  
Реестр предполагаемых биологических отцов  
Управление по делам семьи и детей штата  
Нью-Йорк  
Room 323, North Building  
52 Washington Street,  
Rensselaer, NY 12144

Настоящим уведомляю вас о том, что я намерен заявить об отцовстве и зарегистрировать свое имя в Реестре в качестве отца:

ИМЯ РЕБЕНКА (печатными буквами):	ДАТА РОЖДЕНИЯ:
МЕСТО РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА:	
ИМЯ МАТЕРИ:	

Я понимаю, что обязан уведомлять Реестр о любых изменениях в адресе. Я понимаю, что в соответствии с Разделом 372-с Закона о социальных службах настоящее уведомление о намерении заявить об отцовстве может быть отозвано в любой момент времени, и сохраняю за собой право на такой отзыв.

ИМЯ ОТЦА (печатными буквами):
АДРЕС: _____ _____
ПОДПИСЬ ОТЦА:
ДАТА ПОДПИСАНИЯ: