

PARENT SURVEY ON THE ACKNOWLEDGMENT OF PATERNITY (AOP) MANDATED BY LAW

This Survey should be completed after the AOP has been signed or a person has declined to sign the AOP.

Hospital/Entity Name & Location: _____ Entity Code: _____

Child's Name: _____ Date of Birth: _____

Please read and initial the following:

STATEMENTS	MOTHER	FATHER
1. I was given the opportunity to sign an Acknowledgment of Paternity.	_____	_____
2. I did not complete an Acknowledgment of Paternity.	_____	_____
3. I was made aware that I could have a DNA test done before I signed the AOP.	_____	_____
4. I was given written and oral information regarding the benefits, rights and responsibilities of an AOP, an explanation of those rights and responsibilities and information about child support.	_____	_____
5. I was given information that the biological father who signed this AOP will have all legal rights and duties of a parent. This may include the legal responsibility for financial and medical support of the child named in this AOP.	_____	_____
6. I was given information that I have 60 days from the date the AOP is filed to change my mind and file a rescission in court.	_____	_____
7. I was given information that after 60 days I may challenge the AOP in court and must prove fraud, duress, or material mistake of fact.	_____	_____
8. I was given information that after four years from the date the AOP is filed, I can no longer challenge the AOP. Minors may challenge until 4 years after they become an adult.	_____	_____
9. I was given a completed copy of the AOP with the benefits, rights, and responsibilities on the back.	_____	_____

Mother's Printed Name: _____ ID Type: _____

Mother's Signature: _____ Phone Number: _____

Father's Printed Name: _____ ID Type: _____

Father's Signature: _____ Phone Number: _____

Certified Staff Signature: _____ Date: _____

Presumed Father: (After you read the Denial of Paternity and Change of Mind sections of the rights and responsibilities, please read the statement below and initial.)

After I have signed the Denial of Paternity and it has been filed with the Vital Statistics Unit, my legal rights and responsibilities to this child will be terminated. I have 60 days from the date the AOP is filed to change my mind and file a rescission in court. After 60 days, I may challenge the AOP in court and must prove fraud, duress, or material mistake of fact. After four years from the date the AOP is filed, I can **no** longer challenge the AOP. _____

Presumed Father's Printed Name: _____ ID Type: _____

Presumed Father's Signature: _____ Phone Number: _____

ENCUESTA SOBRE EL RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD (AOP) ORDENADA EN CONFORMIDAD CON LA LEY

Esta encuesta debe ser llenada después de que el Reconocimiento de Paternidad (AOP) ha sido firmado o después de que la persona se nego a firmarlo.

Hospital/Entidad *Nombre y ubicación:* _____ Código de la Entidad: _____
Nombre del Niño(a): _____ Fecha de Nacimiento: _____

Favor de leer y firmar con iniciales las siguientes declaraciones:

DECLARACIÓN	MAMÁ	PAPÁ
1. Me dieron la oportunidad de firmar un formulario de Reconocimiento de Paternidad (Acknowledgement of Paternity, AOP, en inglés).	_____	_____
2. No llene un Reconocimiento de Paternidad (AOP).	_____	_____
3. Me han informado que me puedo someter a una prueba genética de ADN antes de firmar el Reconocimiento de Paternidad (AOP).	_____	_____
4. Me dieron información por escrito y oral con respecto a los beneficios, derechos y responsabilidades de un AOP, una explicación de tales derechos y responsabilidades e información sobre la manutención de niños.	_____	_____
5. Recibí información indicando que el padre biológico que firmó este AOP tendrá todos los derechos y deberes legales de un padre. Esto puede incluir la responsabilidad legal de manutención financiera y manutención médica del niño nombrado en este AOP.	_____	_____
6. Recibí información indicando que tengo 60 días a partir de la fecha que el AOP es registrado para cambiar de opinión y presentar una rescisión ante la corte.	_____	_____
7. Recibí información indicando que después de 60 días, puedo desafiar el AOP ante la corte y debo comprobar fraude, coacción, o error material de un hecho.	_____	_____
8. Recibí información indicando que después de 4 años a partir de la fecha que fue presentado el AOP, ya no puedo desafiar el AOP. Los menores tienen hasta 4 años después de que sean adultos para desafiar el AOP.	_____	_____
9. Me dieron una copia del AOP llenado, con las ventajas, derechos, y responsabilidades en la parte posterior.	_____	_____

Nombre de la madre en letra de molde: _____ Identificación: _____

Firma de la Madre: _____ Número de teléfono: _____

Nombre del padre en letra de molde: _____ Identificación: _____

Firma del Padre: _____ Número de teléfono: _____

Firma del personal certificado: _____ Fecha: _____

El presunto padre: *(Después de leer las secciones: Negación de Paternidad (Denial of Paternity) y Cambio de Opinión (Change of Mind), en los derechos y responsabilidades, lea esta declaración y firme con sus iniciales.)*

Después de que yo haya firmado la Negación de Paternidad y sea presentada ante la Unidad de Estadísticas Vitales (Vital Statistics Unit), mis derechos y responsabilidades legales hacia este niño serán terminados. Tengo 60 días a partir de la fecha que el AOP es registrado para cambiar de opinión y presentar una rescisión ante la corte. Después de 60 días, puedo desafiar el AOP ante la corte y debo comprobar fraude, coacción, o error material de un hecho. Después de 4 años a partir de la fecha que fue presentado el AOP, ya no puedo desafiar el AOP. _____

Nombre del presunto padre en letra de molde: _____ Identificación: _____

Firma del presunto padre: _____ Número de teléfono: _____