

ESTADO DE NUEVA YORK
OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS
**NOTIFICACION DEL INTENTO DE DEMANDAR LA PATERNIDAD DE UN NIÑO(A)
NACIDO FUERA DEL MATRIMONIO**

| | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| FECHA DE ENVIO DEL LA NOTIFICACION: | FOR AGENCY USE ONLY |
|-------------------------------------|--------------------------------|

FECHA: _____

A: Registrar
Putative Father Registry
New York State Office of Children and
Family Services
Room 323, North Building
52 Washington Street
Rensselaer, NY 12144

Esto es para notificar mi intención de demandar la paternidad de mi hijo(a) y de inscribir mi nombre en el Registro de Padres Putativos como padre de:

| | |
|---|----------------------|
| NOMBRE DEL NIÑO(A) (Letra de Imprenta): | FECHA DE NACIMIENTO: |
| LUGAR DE NACIMIENTO DEL NIÑO(A): | |
| NOMBRE DE LA MADRE: | |

Yo comprendo que debo informar al Registro de Padres Putativos sobre cualquier cambio de dirección. Yo entiendo que de acuerdo a la Sección 372-c de la Ley de Servicios Sociales, esta notificación del intento de demandar la paternidad puede ser revocada en cualquier momento y reservo mi derecho a tal revocación.

| |
|---------------------------------------|
| NOMBRE DEL PADRE (Letra de Imprenta): |
| DIRECCION: |
| |
| |
| FIRMA DEL PADRE: |
| |
| FECHA DE FIRMA: |