RESCISSION OF VOLUNTARY ACKNOWLEDGMENT OF PATERNITY

RESCISSION DEL RECONOCIMIENTO VOLUNTARIO DE PATERNIDAD
STATE OF TENNESSEE, DEPARTMENT OF HEALTH, OFFICE OF VITAL RECORDS
TENNESSEE CODE ANNOTATED, SECTIONS 24-7-113 and 68-3-203

BEFORE YOU COMPLETE THIS FORM, READ THE INSTRUCTIONS ON THE REVERSE SIDE.
ANTES DE LLENAR ESTA FORMA, POR FAVOR LEES LAS INSTRUCCIONES DETRAS.

AFFIDAVIT

DECLARACIÓN JURADA

STATE OF TENNESSEE **COUNTY OF** _____

I, _____ being duly sworn, state under oath:
Yo *estando bajo el juramento digo*

1. I signed a Voluntary Acknowledgment of Paternity form for the child named:
Yo firmé un Reconocimiento Voluntario de Paternidad para el niño que se llama

_____ who was born on _____
Child's Name - *Nombre del Niño* *, que nacío el* Month - *Mes* Day - *Dia* Year - *Año*
99

_____ **in** _____
City - *Cuidad* County - *Condado*

2. The father named on the Voluntary Acknowledgment of Paternity was
El nombre del padre indicado en el Reconocimiento Voluntario de Paternidad es

_____

3. I freely and voluntarily wish to rescind (cancel) that Acknowledgment of Paternity.
Yo libremente y voluntariamente deseo al rescindir (cancelar o quitar) el Reconocimiento Voluntario de Paternidad.

4. My Social Security Number is: *Mi número del seguro social es*: __ __ __ - __ __ - __ __ __ __

5. I understand that even if I rescind (cancel) the Voluntary Acknowledgment of Paternity for this child, a paternity action may still be brought against the individual named as father on the Voluntary Acknowledgment of Paternity form.
Entiendo que aunque yo rescindo (cancelo) el Reconocimiento Voluntario de Paternidad para este niño, una acción de la paternidad se pueda traer todavía contra el padre nombrado en la forma del Reconocimiento Voluntario de Paternidad.

6. I understand that the Voluntary Acknowledgment of Paternity which I signed for the above-named child will be rescinded (cancelled) and the father's name will be removed from the child's birth certificate **ONLY** if this form is **received** at the Tennessee Vital Records Office within sixty (60) days following the date I signed the Voluntary Acknowledgment of Paternity form in the presence of a notary public. **I understand that completion and filing of this form within the time limits stated above cancels the legal father-and-child relationship and all the benefits and legal obligations of the named father associated therewith.**
Entiendo que la forma del Reconocimiento Voluntario de Paternidad que firmé se rescindes (cancelares) y el nombre del padre se quitará del certificado de nacimiento del niño ***SÓLO*** *si esta forma es* ***recibido*** *en la Oficina de Registros Esenciales de Tennessee dentro de sesenta (60) días desde la fecha que se firmo el Reconocimiento Voluntario de Paternidad en la presencia de un notario publico.* ***Entiendo que a completar y archivar esta hoja dentro de los limites de tiempo expresado arriba, se cancela la relación legal del padre y el niño y todos los beneficios y obligación legal del padre.***

7. Current mailing address of mother- *Dirección de la madre*: _____

_____ _____
Printed Name of Parent- *Nombre del padre/madre en Letras de Molde* **Signature of Parent** *–Firma del padre/madre*

Seal Subscribed and sworn before me this the _____day of _____, 20_____

_____
Signature of Notary
My commission expires: _____

INSTRUCTIONS

1. This is a legal document. Please read it and complete it carefully.
2. **Do not** sign this form if you do not understand what it means.
3. Use black ink. Your signature must be notarized. **Do not** use any white out or erasures or the form will **not** be accepted.
4. Mail this completed form to:

   Tennessee Vital Records Office
   Andrew Johnson Tower, 1st Floor
   710 James Robertson Parkway
   Nashville, Tennessee 37243
5. You must enclose a fee of $15.00 in the form of a check or money order payable to Tennessee Vital Records in order for this form to be processed.
6. The name of the father and other information concerning the father will be removed from the child's birth certificate ONLY if the completed form and the fee are received at the Tennessee Vital Records Office within sixty (60) days following the date you completed the Voluntary Acknowledgment of Paternity. The child's surname will be changed, if necessary, to the legal surname of the mother at the time of the child's birth.
7. If you wish to obtain a certified copy of the altered birth certificate, enclose an additional fee of $15.00 for each copy.
8. Keep a copy of this form after your signature has been notarized by a Notary Public for your records.

INSTRUCCIONES

1) Esto es un documento legal. Por favor leelo y llenalo cuidadosamente.

*2) **No** firme esta forma si usted no entiende lo que significa.*

*3) Utilice la tinta negra. Su firma debe ser verificado alante de un notario. **No utilice** ningún whiteout o las borraduras o la forma **no** será validadas.*

4) Envíe esta forma al

Tennessee Vital Records Office
Andrew Johnson Tower, 1st Floor
710 James Robertson Parkway
Nashville, Tennessee 37243

5) Usted debe de incluir un cheque o money order pagado a Tennessee Vital Records de $15.00 dolares para poder procesar esta forma.

6) El nombre del padre y de la otra información referente al padre será quitado de la acta de nacimiento del niño solo si ha llenada este formulario y el dinero se reciben en la Oficina de Registros de Tennessee entres los sesenta (60) días que siguen la fecha que usted completaste el formulario del Reconocimiento Voluntario de Paternidad. En caso de necesidad, el apellido del niño será cambiado al apellido legal de la madre a la hora de nacimiento del niño.

7) Si usted desea obtener una copia certificada de la acta de nacimiento alterada, incluya un pago adicional de $15.00 para cada copia.

8) Cuando usted terminas de firmar esta forma alantes de un notario público este seguro de conservar una copia para sus ficheros.