

PETICIÓN PARA AVISO DE ADOPCIÓN DESEADA

Con respecto a: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido

Según los estatutos revisados de Nebraska 43-104.01 y 43-104.02, tal como han sido enmendados.

Yo, _____, reconozco y afirmo que soy el padre de _____
_____ (quien nació) (va a nacer) el día _____
de _____, del año _____, y cuya madre es _____.

La madre reside en _____
Dirección Ciudad
Estado Código postal

Reconozco mi responsabilidad de contribuir al apoyo y educación del menor después de su nacimiento y de contribuir a los costos médicos del embarazo de la madre. Acepto notificar puntualmente al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska, sección del Registro civil, Registro de paternidad, en caso de cualquier cambio a mi dirección.

La corte que tiene jurisdicción sobre la custodia del menor es _____
Número del caso

Nombre de la corte Dirección
Ciudad Condado

Según los estatutos revisados de Nebraska 43-104.05 tal como han sido enmendados.

Reconozco además y afirmo mi intención de obtener custodia de dicho menor. Entiendo que si no se presenta una petición en la corte del condado donde dicho menor nació o en una corte juvenil diferente que ya tenga jurisdicción sobre dicho menor para una adjudicación de mi reclamación de paternidad y derecho a custodia dentro de los primeros treinta (30) días después de haber presentado este aviso, mi consentimiento a la adopción de dicho menor no será requerida, y no se reconocerán mis derechos inherentes a mi patria protestada a partir de entonces en ninguna corte.

Entiendo que tengo el derecho de revocar este aviso en cualquier momento.

Fecha este _____ día de _____, del año _____.

Nombre del padre putativo escrito en letra de molde Firma del padre putativo

Número del seguro social del padre putativo

Dirección del padre putativo Estado Código postal

Ciudad

Nombre del testigo escrito en letra de molde Firma del testigo

NOTA: Si este formulario está archivado en una oficina del DHHS local o del distrito, se **DEBE** reenviar a la sección del Registro civil, Registro de paternidad en la Oficina central para que sean procesados y archivados debidamente.

Oficina del Registro Civil, Registro de paternidad
(Vital Records Office, Paternity Registry)
Sección de salud pública
(Division of Public Health)
Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska
(Nebraska Department of Health and Human Services)

301 Centennial Mall South
P.O. Box 95065
Lincoln, Nebraska 68509