

Déni de filiation

Veillez saisir ou écrire lisiblement.

<i>Enfant</i>	1. Nom de l'enfant (prénom, deuxième prénom, nom de famille, suffixe)		2. Date de naissance (mm/jj/aaaa)	
	3. Ville ou village, comté et état de naissance			
<i>Parent biologique</i>	4. Nom légal actuel du parent (prénom, deuxième prénom, nom de famille, suffixe)		5. Numéro de Sécurité Sociale	
	6. Date de naissance (mm/jj/aaaa)	7. Lieu de naissance (État, territoire ou pays étranger)		
	8. Adresse postale (rue et numéro, ville/village, État, code postal)			
<i>Parent génétique présumé ou Parent présumé</i>	Remplissez et déposez ce formulaire auprès du Vermont Department of Health's Vital Records Office avec un Voluntary Acknowledgment of Parentage (formulaire de Reconnaissance volontaire de filiation- VAP) afin d'être déchargé de tous droits et devoirs de parent de l'enfant susmentionné. Le dépôt de ce formulaire supprimera et remplacera le parent présumé ou le parent génétique présumé figurant ci-dessous avec le parent figurant sur un VAP valide.			
	9. Nom légal actuel du parent présumé ou du parent génétique présumé (prénom, deuxième prénom, nom de famille, suffixe)		10. Numéro de Sécurité Sociale	
	11. Date de naissance (mm/jj/aaaa)	12. Lieu de naissance (État, territoire ou pays étranger)		
	13. Adresse postale (rue et numéro, ville/village, État, code postal)			
	Déclarations de déni			
	Paraphe	Le parent présumé ou le parent génétique présumé doit parapher chacune des déclarations ci-dessous pour que le déni de filiation soit valide.		
		J'ai lu et compris les instructions fournies ainsi que les conséquences juridiques et les droits et responsabilités qui découlent de la signature du déni.		
	Je comprends que j'ai le droit de m'entretenir avec un avocat avant de signer.			

Déclarations de déni (suite)		
<i>Parent génétique présumé ou Parent présumé</i>		Je comprends que ce déni, accompagné d'une reconnaissance volontaire de filiation équivaut à une décision de non-parenté du parent présumé ou du parent génétique présumé et libère le parent présumé ou le parent génétique présumé de tous les droits et devoirs d'un parent.
		Je déclare que je n'ai pas reconnu ou été jugé comme étant le parent de l'enfant susmentionné.
		Je comprends que je peux annuler ce déni en déposant un formulaire d'annulation auprès du bureau de l'état civil dans les 60 jours suivant le dépôt et l'acceptation du déni.
		Je comprends qu'au-delà de 60 jours après le dépôt de la reconnaissance et du déni de filiation, le cas échéant, auprès du Bureau de l'état civil, je dois obtenir une décision de justice pour annuler ou contester la reconnaissance ou le déni afin de supprimer ou d'ajouter un parent.
	J'ai lu et compris les déclarations figurant dans le présent Déni de filiation (DOP). Je déclare que les informations sont correctes à ma connaissance. Je signe ce DOP sans être soumis à la force, aux menaces ou à la coercition de quelque nature que ce soit.	
	Signature du parent présumé ou du parent génétique présumé	Date de signature (mm/jj/aaaa)
	<i>Témoin</i>	Signature du témoin

À l'usage du bureau de l'état civil uniquement

Date reçu : _____

Notes et instructions concernant le déni de filiation

Le parent présumé ou le parent génétique présumé doit lire attentivement toutes les notes et instructions avant de remplir et de signer le Déni de filiation (DOP).

Un formulaire de déni de filiation est un formulaire légal signé par un parent présumé ou un parent génétique présumé pour déclarer que l'individu renonce à toute revendication parentale de cet enfant. Si un parent marié ou anciennement marié affirme que son conjoint ou ex-conjoint (parent présumé ou parent génétique présumé) n'est pas le parent de l'enfant et le parent de l'enfant souhaite reconnaître la filiation, le conjoint peut remplir un formulaire de déni de filiation en présence d'un témoin.

Pour être valide, les deux parents de l'enfant doivent également signer un formulaire de reconnaissance volontaire de filiation (VAP). Le VAP et le DOP peuvent être déposés séparément ou en même temps, mais aucun des deux n'est valide si les deux n'ont pas été déposés auprès du Bureau de l'état civil du Département de la santé du Vermont. Ce DOP doit être signé par le parent présumé ou le parent génétique présumé qui cherche à renoncer à la filiation en présence d'un témoin.

1. Parent qui est ou qui était marié

Quand un parent est ou était marié dans les 300 jours suivant la naissance de l'enfant, le nom du conjoint sera inscrit sur l'acte de naissance, y compris dans les cas où :

- a. le conjoint peut ne pas être le parent génétique présumé.
- b. le parent était légalement marié et l'enfant est né dans les 300 jours suivant la fin du mariage (sauf si l'ordre de divorce précise que le conjoint n'est pas le parent naturel).

2. Au cas où le DOP est rempli à l'hôpital :

si un DOP est rempli et remis à l'hôpital avant que l'acte de naissance ne soit déposé au bureau de l'état civil, le parent sera inscrit en tant que parent sur l'acte de naissance.

3. Au cas où le DOP n'est pas rempli à l'hôpital :

si ce DOP n'a pas été rempli avant que l'hôpital ne dépose l'acte de naissance au bureau de l'état civil, l'époux ou l'ex-époux (le parent présumé) sera inscrit en tant que parent sur l'acte de naissance.

4. Références légales : 15C V.S.A., Chapitres 1, 3 et 4

- On entend par « parent reconnu » une personne qui a établi un lien de filiation en déposant une reconnaissance volontaire de filiation auprès du bureau de l'état civil.
- On entend par « parent reconnu » une personne qui a été reconnue par un tribunal compétent comme étant le parent de l'enfant.
- On entend par « parent génétique présumé » une personne qui est présumée être ou qui prétend être un parent génétique ou un parent génétique possible d'un enfant dont la filiation n'a pas été établie. Le terme comprend un père génétique présumé et une mère génétique présumée. Le terme ne comprend pas un parent présumé, une personne dont les droits parentaux ont été supprimés ou déclarés non-existants ou un donneur.

- On entend par « parent intentionnel » une personne, mariée ou non, qui exprime l'intention d'être légalement liée en tant que parent à un enfant issu d'une procréation médicalement assistée ou d'un accord de gestation pour autrui.
- On entend par « parent présumé » une personne qui est reconnue comme étant le parent de l'enfant jusqu'à ce que ce statut soit réfuté ou confirmé par une procédure judiciaire. Une personne est présumée être le parent d'un enfant si :
 - a. La personne et la femme qui donne naissance à l'enfant sont mariées et l'enfant est né durant le mariage ; ou
 - b. La personne et la femme qui donne naissance à l'enfant étaient mariés ensemble et l'enfant est né dans les 300 jours suivant la fin du mariage pour cause de décès, annulation, divorce, dissolution ou déclaration d'invalidité; ou
 - c. La personne et la personne qui a donné naissance à l'enfant se sont mariées après la naissance de l'enfant et la personne a revendiqué à tout instant la filiation avec l'enfant et la personne a accepté d'être et est désignée comme parent de l'enfant sur l'acte de naissance de l'enfant.
 - d. La personne a résidé dans le même foyer que l'enfant pendant les deux premières années de la vie de l'enfant, y compris des périodes d'absence temporaire, et la personne et un autre parent de l'enfant ont ouvertement présenté l'enfant comme l'enfant de cette personne.

5. Instructions pour remplir le déni de filiation :

- Le parent présumé ou le parent génétique présumé doit lire et parapher toutes les déclarations figurant dans le DOP.
- Le parent présumé ou le parent génétique présumé doit signer le DOP en présence d'un témoin et le témoin doit signer le DOP.
- Le parent présumé ou le parent génétique présumé peut présenter le DOP rempli à l'hôpital avant le dépôt de l'acte de naissance ou directement au Bureau de l'état civil, à l'adresse postale indiquée ci-dessous :

Vital Records Office
 Vermont Department of Health
 108 Cherry Street, PO Box 70
 Burlington, VT 05402-0070

Si vous avez besoin d'aide pour comprendre vos droits et responsabilités en tant que parents et les alternatives et conséquences de la signature de ce formulaire, appelez le Bureau des pensions alimentaires du Vermont : 1-800-786-3214.