TERRITORY OF THE UNITED STATES VIRGIN ISLANDS

VOLUNTARY CERTIFICATE OF PARENTAGE

District(s) (mark one)
☐ St. Thomas / St. John
☐ St. Croix

THIS IS A LEGAL DOCUMENT. PLEASE PRINT OR TYPE IN BLACK INK
Reference: Annotated Code of the Virgin Islands, Act # 6228 Twenty Second Legislature of the Virgin Islands of the United States.
Name of child as it appears on the birth certificate:

_____/_____/_____/_____
Name Middle Last Sex (M/F)

Was born in _____/_____ on _____/____/_____
Birthing Facility City/Town (Date of Birth) Month Day Year

MOTHER

Name _____/_____/_____/_____
First Middle Last Maiden

Residence _____ Mailing Address _____

Place of Birth _____/_____/_____ Date of Birth _____/____/____
City or Town State Country Month Day Year

Soc. Security No. _ _ _ - _ _ - _ _ _ _ Medical Insurance (Co. & Policy) _____

Employer _____/_____/_____
Name Address Occupation

Is the Mother currently married? (Circle one) Yes/No Was the mother married at the time of conception? (Circle One) Yes/No

U.S. Citizen Yes/No (Circle one)(If no, please specify) _____ Race: _____ Years of schooling _____

I understand and consent to the acknowledgment of Paternity and that the man named below is the only possible father of the child named above. I have read or have had read to me my legal rights and obligations resulting from acknowledging paternity, and understand the information on both sides of this form. I certify the above information is true.

_____ Date signed: ___/___/___ Signed in Hospital? Yes/No (Circle one)
Signature of Mother M D Y

United States Virgin Islands, District of _____.

The above-named _____ Signed and affirmed before me this the _____ day of _____ 20__.

Notary Public/Witness _____ My Commission Expires _____

FATHER

Name _____/_____/_____/_____
First Middle Last Maiden

Residence _____/_____ Mailing Address _ _____/_____

Place of Birth _____/_____/_____ Date of Birth _____/____/____
City or Town State Country Month Day Year

Soc. Security No. _ _ _ - _ _ - _ _ _ _ Medical Insurance (Co. & Policy) _____

Employer _____/_____/_____
Name Address Occupation

U.S. Citizen Yes/No (Circle one)(If no, please specify) _____ Race: _____ Years of schooling _____

Paternal Grandparents name? _____/_____/_____/_____
Last Name (father) Name Last Name (mother) Name

I understand and consent to the acknowledgment of Paternity and that I am the biological father of the child named above. I have read or have had read to me my legal rights and obligations resulting from acknowledging and I understand the information on both sides of this form. I certify the above information is true.

_____ Date signed: ___/___/___ Signed in Hospital? Yes/No (Circle one)
Signature of Father M D Y

United States Virgin Islands, District of _____.

The above-named _____ Signed and affirmed before me this _____ day of _____ 20___.

Notary Public/Witness _____ My Commission Expires _____

WHITE – BVS COPY (x2) YELLOW – PCSD COPY PINK – MOTHER COPY BLUE – FATHER COPY

SAMPLE

WHAT DOES IT MEAN IF YOU SIGN THIS FORM?

By signing this ***Voluntary Certificate of Parentage*** you are legally establishing your child's paternity. Paternity means fatherhood. For parents who are not married to each other, paternity may be established legally only by signing this form or by going to court. For parents who are married to each other, do not sign this form, because your child's paternity is already established. Signing this form is voluntary. However, since signing this form has legal consequences, you may want to consult an attorney before your sign.

Paternity is legally established on the date both parents sign this form. If you want to have a blood or genetic test to verify paternity, do not sign this form until you have received the results of the test. Once signed by both parents and witnessed or notarized, this form will have the same binding effect as a court judgement of paternity.

This form allows a parent to seek a child support order without further court proceedings to establish paternity. This form may be filed in court and serve as the basis for orders of custody or visitation.

This form is not a public record. It will only be available to the parents and child named on this form, the child's legal guardian or legal representative, or government officials in the course of their official duties.

WHAT ARE YOUR RIGHTS AND RESPONSIBILITIES AS PARENTS?

Both parents are required by law to support their child from birth. If your child does not live with you, you may be ordered by the court to pay child support until child's eighteenth birthday, or beyond in some circumstances.

A parent who does not live with the child may have the right to visit and establish a relationship with the child as you both agree or as ordered by the court.

HOW WILL YOUR CHILD BENEFIT IF YOU SIGN THIS FORM?

Every child has the right to know his or her mother and father and benefit from a relationship with both parents. Your child will have two legal parents. Your child has a right to financial support from both of you until age eighteen, or beyond in some circumstances. It will be easier for child to learn the medical histories of both parents and to benefit from health care coverage available to you. It will be easier for your child to receive benefits such as dependent or survivor's benefits from the Veteran's Administration or from the Social Security or survivor's benefits from the Veteran's Administration or from the Social Security Administration. It will be easier for your child to inherit through you.

If you change your mind, you can rescind this ***Voluntary Certificate of Parentage*** at any time within 60 days if the date you signed by filing a ***notarized request to rescind Voluntary Certificate of Parentage*** with Paternity and Child Support Division. The other parent will be notified of your decision. The other parent may bring a legal action to establish paternity. After the 60 day period, parents (including minor parents) can challenge the ***Voluntary Certificate of Parentage*** in court on the basis of fraud, duress, or material mistake of fact. The parent attempting to rescind must provide proof of fraud, duress, or material mistake of fact.

Once you have read the information on this form, please place your initials below:

Mother's initials _____ Father's Initials _____

SAMPLE

TERRITORIO DE LOS ESTADOS UNIDOS ISLAS VIRGENE

CERTIFICADO DE PARENTESCO VOLUNTARIO

Distrito(s) (marquee uno)
San Thomas / San. John
Santa Cruz

ESTO ES UN DOCUMENTO JURIDICO. IMPRENTA O PULSE CON TINTA NEGRA

Referencia: Anotado del Codigo de las Islas Virgenes, Acto # 6228 Veintidos Legislatura de las Islas Virgenes de Estados Unidos

Nombre del niño como aparece en el certificado de nacimiento:

_____/_____/_____/_____

Nombre Segundo Apellido Sexo (M/F)

Nacio en el _____/_____ el _____/____/____

Centro/Hospital Ciudad/Pueblo fecha de nacimiento Mes Dia Año

MADRE

Nombre_____/_____/_____/_____

Nombre Medio Apellido Apellido (soltera)

Residencia _____ Postal _____

Lugar de nacimiento _____/_____/_____ Fecha de nacimiento _____/____/____

Ciudad Estado Pais Mes Dia Año

Num. Seguro Social _ _ _ - _ _ - _ _ _ _ Seguro Medico (Numero de Poliza) _____

Patrono _____/_____/_____

Nombre Direccion Ocupacion

¿Esta usted actualmente casada? (Circule uno) Si/No ¿Estuvo casada en el momento de concepcion?(Circule uno) Si/No

Es Usted Ciudadano Americano Si/No (Circule uno) (Si no es Ciudadano Americano) Favor de especificar _____

Raza: _____ Grado Escolar (mas alto) _____

Entiendo y consiento al Certificado de Parentesco de Paternidad que el hombre nombrado abajo es el unico possible padre del niño nombrado arriba en la forma. He leido o me han leido mis derechos legales y obligaciones resultando de reconocimiento del Certificado de Parentesco y entiendo la informacion en ambas partes de esta forma. Yo certifico que la informacion contenida en esta forma es completamente cierta.

_____ Fecha de firma: ___/___/___ Firmado en el Hospital? Si/No (Por favor circule uno)

Firma de madre Mes Dia Ano

Estados Unidos Islas Virgenes, districto de _____.

El nombre mencionado arriba _____Firmado y afirmado antes de mi, en esta _____dia de _____20__.

Notario Publico/Testigo _____ Mi Commission expira _____

PADRE

Nombre_____/_____/_____/_____

Nombre Medio Apellido Apellido (segundo)

Residencia _____/_____ Postal _____/_____

Lugar de nacimiento _____/_____/_____ Fecha de nacimiento _____/____/____

Ciudad Estado Pais Mes Dia Año

¿Esta usted actualmente casado? (Circule uno) Si/No ¿Estuvo casado en el momento de concepcion? Circule uno) Si/No

Es Usted Ciudadano Americano Si/No (Circule uno) / Raza: _____ Grado Escolar (mas alto) _____

(Si no es Ciudadano Americano) Favor de especificar _____

Num. Seguro Social _ _ _ - _ _ - _ _ _ _ Seguro Medico (Numero de Polisa) _____

Patrono _____/_____/_____

Nombre Direccion Ocupacion

¿Nombre Abuelos Paternos? _____/_____/_____/_____

Apellido (Padre) Nombre Apellido (Madre) Nombre

Certifico y reconozco que soy el padre del niño nombrado arriba en esta forma. He leido o me han leido mis derechos legales y obligaciones resultando en el reconocimiento del Certificado de Parentesco, y entiendo la informacion en ambas partes de esta forma. Yo certifico que la informacion contenida en esta forma es completamente cierta. Firmando esta forma estoy consistiendo en agregar mi informacion al Certificado de Parentesco.

_____ Fecha de firma: ___/___/___ Firmado en el Hospital? Si/No (Por favor circule uno)

Firma de padre Mes Dia Ano

Estados Unidos Islas Virgenes, districto de _____.

El nombre mencionado arriba _____Firmado y afirmado antes de mi, en esta _____dia de _____20__.

Notario Publico/Testigo _____ Mi Commission expira _____

BLANCA – BVS COPIA (x2) **AMARILLO – PCSD COPIA** **ROSA – MADRE COPIA** **AZUL – PADRE COPIA**

SAMPLE

¿QUE SIGNIFICA SI USTED FIRMA ESTA FORMA?

Al usted firmar este ***Certificado de Parentesco Voluntario*** usted esta estableciendo legalmente la paternidad de su niño. Paternidad significa parentaje. Para los padres que no estan casados, la paternidad puede ser legalmente establecida solamente firmando esta forma o yendo a la corte. Para los padres ques estan casados, no tienen que firmar esta forma, porque la paternidad de su niño ya esta establecida.

Firmando esta forma es voluntaria. Sin embargo firmando esta forma tiene consecuencias legales, usted puede desear consultar a un abogado antes de firmar la misma. La paternidad se establece legalmente desde el dia en que esta forma es firmada. Si usted desea tener pruebas de sangres o genetica para verificar la paternidad, no firme esta forma hasta que usted haya recibido los resultados de la prueba. Una vez que esta forma esta firmada por ambos padres, testificada o notarizada tendra el mismo efecto obligatorio que una sentencia de paternida establecida por un juez.

Esta forma le permita que un padre intente una orden de sostenimiento del niño sin procedimientos futuros por la corte para establecer paternidad. Esta forma se puede archivar en la corte y se puede usar como base para las ordenes de custodia o de visitacion. Esta forma no es para el publico. Solamente estara disponible para los padres y el/los niño(s) mencioñados en la forma, el encargado legal del niño, representantes legales, y officiales del govierno cuando estan ejerciendo sus labores officiales.

¿CUALES SON SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO PADRES?

La ley requiere que ambos padres apoyen a su niño desde su nacimiento. Si su niño no vive con usted puede usted ser ordenado por la corte a pagar el sostenimiento del niño hasta el decimo octavo cumpleaños del niño, o mas alla en algunas circumstancias. El padre que no vive con el niño puede tener el derecho de visitar y establecer un relacion con el niño, como ambos acuerden, ú ordenado por la corte.

¿COMO SU NIÑO SE BENEFICIARA SI USTED FIRMA ESTA FORMA?

Cada niño tiene el derecho de conocer a su madre y padre y el beneficio de tener una buena relacion con ambos parientes. Su niño tendra dos parientes legales. Su niño tiene el derecho de recibir ayuda financiera por ambos parientes hasta la edad de dieciocho años, o mas alla en algunas circumstancias. Sera mas facil que su niño aprenda el historial medico de ambos padres y beneficiarse de la cobertura del seguro medico disponible para usted, que su niño reciba los beneficios como dependiente o de los beneficios del sobreviviente de la administracion de Veteranos o del Seguro Social y que su niño herede a traves de usted.

¿QUE, SI CAMBIO ME MENTE?

Si usted cambia su mente, usted puede rescindir este Certificado de Parentesco Voluntario en cualquier momento en el plazo de 60 dias desde la fecha en que firmo esta forma notarizando un aviso de rescindir el reconcimiento de paternidad en PCSD. Notificaran el otro padre de su decision. El otro pariente puede traer una demanda legal para establecer paternidad. Despues de este periodo de 60 dias, los parientes (incluyendo parientes menores) pueden desafiar la responsabilidad legal de este Certificado de Parentesco Voluntario. El pariente que procura rescindir debe proporcionar prueba de fraude, de compulsion, o del material de hecho.

Una vez que usted haya leido toda la informacion en esta forma, favor de escribir sus iniciales:

Iniciales de la Madre _____ Iniciales del Padre _____

SAMPLE