

## မိဘအုပ်ထိန်းခွင့်အား စေတနာအလျောက် အသိအမှတ်ပြုခြင်း Voluntary Acknowledgment of Parentage (VAP)

ကျေးဇူးပြု၍ ရှင်းလင်းစွာ ရိုက်ပါ သို့မဟုတ် ပရင့်ထုတ်ပါ။ သင်လက်မှတ်မထိုးမီ ပေးထားသည့် အချက်အလက်အားလုံးကို ဖတ်ပါ။ သက်သေရှေ့တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးပြီး

ဤဖောင်၏နောက်ဘက်ရှိ နေရာနှစ်ခုစလုံးတွင် သက်သေလက်မှတ်ထိုးကြောင်း သေချာပါစေ။

ကလေး	1. ကလေး၏ အမည်အပြည့်အစုံ (အရှေ့၊ အလယ်၊ နောက်ဆုံး၊ နောက်ဆက်တွဲ)		2. မွေးသက္ကရာဇ် (လ/ရက်/နှစ်)	
	3. ကလေး၏ မွေးရပ်မြေ	မြို့/မြို့တော်	ခရိုင်	ပြည်နယ်
မိဘ ကလေးမွေးဖွားထားသည့်	4. လက်ရှိတရားဝင်အမည် (ပထမ၊ အလယ်၊ နောက်ဆုံး၊ နောက်ဆက်)		5. လူမှုဖူလုံရေးကိုယ်ပိုင်နံပါတ်	
	6. မွေးသက္ကရာဇ် (လ/ရက်/နှစ်)	7. မွေးဖွားသည့် နေရာ (ပြည်နယ်၊ ခရိုင် သို့မဟုတ် ပြည်ပတိုင်းပြည်)		
	8. နေရပ်လိပ်စာ (လမ်းနှင့် နံပါတ်၊ မြို့တော်/မြို့၊ ပြည်နယ်၊ စာပို့ကုဒ်)			
မိဘ	9. လက်ရှိတရားဝင်အမည် (ပထမ၊ အလယ်၊ နောက်ဆုံး၊ နောက်ဆက်)		10. လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်	
	11. မွေးသက္ကရာဇ် (mm/dd/yyyy)	12. မွေးရပ်မြေ (ပြည်နယ်၊ နယ်မြေ သို့မဟုတ် နိုင်ငံခြားတိုင်းပြည်)		
	13. နေရပ်လိပ်စာ (လမ်းနှင့် နံပါတ်၊ မြို့တော်/မြို့၊ ပြည်နယ်၊ စာပို့ကုဒ်)			

### အခြားမည်သည့်မိဘများအကြောင်း အချက်အလက်

ဤတွင်ဖော်ပြထားသော နှစ်ခုမှလွဲ၍ ဤကလေးတွင် အခြားမိဘ/ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသောမိဘ\* ရှိပါသလား။ ဖောင်ဟုတ် ပါသည်  မဟုတ်ပါ   
သို့သော်သင်သည်ဟုတ်ကဲ့ဟု ဖြေဆိုပါကအခြားမိဘအမည်ကိုအောက်တွင် ဖော်ပြထားပြီး အခြေအနေများကို ရှင်းပြပါ။

\* တစ်စုံတစ်ယောက်သည် ဥပဒေအောက်တွင် ကလေးအုပ်ထိန်းခွင့်ရရှိထားပါက မိဘအုပ်ထိန်းခွင့် ငြင်းပယ်ခြင်း ကို သင်၏ VAP အမှုတွဲဖွင့်သည့်တူညီသော နေရာတွင် အမှုတွဲဖွင့်ရပါမည်။ အောက်ပါကိုကြည့်ပါ။

**Vital Records Office Use Only (English):** Date received (English): \_\_\_\_\_

### စေတနာအလျောက် အသိအမှတ်ပြုထုတ်ပြန်ချက်

မိဘနှစ်ပါးစလုံးသည် အောက်ပါဖော်ပြချက်တစ်ခုစီကို အစပြုရပါမည်။

မိဘ၏ အတိုကောက်	မိဘ၏ အတိုကောက်	ကျွန်ုပ်တို့သည်လည်း-
		လက်မှတ်ထိုးမီ (ကျွန်ုပ်တို့ကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် အတူတကွ) ရှေ့နေတစ်ဦးနှင့် စကားပြောခွင့်ရှိသည်။
		ကျွန်ုပ်တို့ လက်မှတ်ထိုးပြီးသည်နှင့် ဤကလေးကို ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုအတွက် ကျွန်ုပ်တို့တွင် တရားဝင် တာဝန်ရှိပါမည်။
		ကျွန်ုပ်တို့နှစ်ဦးစလုံးသည် မိဘအခွင့်အရေးများကို အသိအမှတ်ပြုပြီးသည်နှင့်၊ ကျွန်ုပ်တို့ထံမှတစ်ဦး သို့မဟုတ် ကလေးရုံးသို့ဖြစ်စေ၊ ပံ့ပိုးကူညီသူသည် ကလေးသူငယ်ထောက်ပံ့မှုအမိန့်ကို ချမှတ်ရန် အသိအမှတ်ပြုနိုင်ပါသည်။
		ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤ VAP ကို — တင်သွင်းသည့်နေ့မှ ရက်ပေါင်း 60 အထိလည်းကောင်း၊ လက်ခံပြီးသည်ထိလည်းကောင်း — စိစစ်ရေးဖောင်ကို အရေးကြီးမှတ်တမ်းရုံးသို့ တင်ပြခြင်းဖြင့် ပြန်လည်ရုပ်သိမ်းနိုင်ပါသည်။
		ရက်ပေါင်း 60 ပြီးသည်နှင့်၊ ကျွန်ုပ်တို့သည် ဤ VAP ကို ပယ်ဖျက်ရန် (ရုပ်သိမ်းရန်) သို့မဟုတ် ရင်ဆိုင်ရန် တရားရုံးသို့ သွားရပါမည်။
		လက်မှတ်ရေးထိုးထားသော VAP သည် မျိုးရိုးလိုက်ခြင်းဆိုင်ရာ တရားရုံးဆုံးဖြတ်ချက်နှင့် တူညီပြီး စိန်ခေါ်မှုကို ကန့်သတ်အခြေအနေများတွင်သာ ခွင့်ပြုထားသည်။
		ဤဖောင်၏ အနာဂတ်ပြောင်းလဲမှုများသည် တရားဝင် VAP များကို သက်ရောက်မှုရှိမည်မဟုတ်ပါ။
လက်မှတ်များ မိဘများ သက်သေ	<b>အောက်တွင် လက်မှတ်ထိုးခြင်းဖြင့်၊ ကျွန်ုပ်တို့သည် ၎င်းကို အသိအမှတ်ပြုသည်-</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ကျွန်ုပ်တို့သိရှိထားသည့်အတိုင်း ဤဖောင်တွင် ကျွန်ုပ်တို့မှ ဖော်ပြထားသော အချက်အလက်များသည် မှန်ကန်ပါသည်။</li> <li>ကျွန်ုပ်တို့သည် အင်အား၊ ခြိမ်းခြောက်မှု သို့မဟုတ် အကျပ်ကိုင်ခြင်းမရှိဘဲ ဆန္ဒအလျောက် လက်မှတ်ရေးထိုးနေပါသည်။</li> <li>ပေးထားသော အချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့ ဖတ်ပြီး နားလည်ပါသည်။</li> <li>လက်မှတ်ထိုးခြင်း၏တရားဝင်အကျိုးဆက်များကို ကျွန်ုပ်တို့ နားလည်ပါသည်။</li> </ul>	
	မွေးမိဘ၏လက်မှတ်	လက်မှတ် ထိုးသည့် ရက်စွဲ (လ/ရက်/နှစ်)
	သက်သေ	လက်မှတ် ထိုးသည့် ရက်စွဲ (လ/ရက်/နှစ်)
	မိဘ၏ လက်မှတ်	လက်မှတ် ထိုးသည့် ရက်စွဲ (လ/ရက်/နှစ်)
သက်သေ	လက်မှတ် ထိုးသည့် ရက်စွဲ (လ/ရက်/နှစ်)	

#### ပြီးပြည့်စုံသော VAP ကိုပေးပို့ရန်။

အရေးကြီးမှတ်တမ်းရုံး  
 ဗားမောင့် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန  
 108 Cherry Street, PO Box 70  
 Burlington, VT 05402-0070

#### မေးစရာများရှိပါက 1-800-786-3214 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ-

ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေးရုံးမှ ဝန်ထမ်းများက ရှင်းပြနိုင်သည်-

- ဤဖောင်တွင် လက်မှတ်ထိုးခြင်း၏ အဓိပ္ပာယ်။
- မျိုးရိုး ထူထောင်ရန် မတူညီသော နည်းလမ်းများ