Print Form

Yfirlýsing móður um faðerni barns og beiðni um faðernisviðurkenningu skv. 4. gr. og beiðni um meðlag samkvæmt 55. gr. eða 1. mgr. 57. gr. barnalaga nr. 76/2003

Útfyllist með prentstöfum:

Nafn lýsts föður: _____

Kennitala (eða fæðingardagur): _____

Heimilisfang, póstnr. og staður: _____

_____

Atvinna / vinnustaður: _____

Símar: _____
hs. gsm. vs.

Ég undirrituð _____

lýsi hér með ofangreindan mann föður sveinbarns / meybarns míns, kt. _____

og óska eftir að hann gangist við faðerni þess.

Enn fremur óska ég eftir að aflað verði samþykkis lýsts föður til greiðslu meðlags með barninu frá fæðingu þess eða frá _____ / _____ 20 ____ til 18 ára aldurs þess. Þess er óskað að fjárhæð meðlagsins nemi einföldu/ _____ meðlagi og greiðist fyrirfram fyrir hvern mánuð í senn, 1. hvers mánaðar. Áfallin meðlög á staðfestingardegi samnings þessa greiðist _____ / _____ 20 ____.

Meðfylgjandi er fæðingarvottorð barnsins gefið út af Hagstofu Íslands.

_____
Staður og dags.

_____
Undirritun móður kt.

_____
heimilisfang póstnr. staður

_____
símar: hs. gsm. vs.

Berist sýslumanni í umdæmi þar sem barn býr