**Solicitud del Padre Biológico Para Conocer la Identidad del Adoptado**

birth parent request for adoptee’s identity

**Uso del formulario:** el padre biológico debe completar esta solicitud para solicitar información que identifique al adoptado dentro del programa Adoption Records Search (Búsqueda de registros de adopción). El Department of Children and Families (Departamento de Niños y Familias) está autorizado a publicar información de contacto de un adulto adoptado a pedido de los padres biológicos, cuyos derechos sobre ese niño se extinguieron en Wisconsin si el adoptado ha presentado una declaración jurada en virtud de 48.433(8r)(d). Si no se presentó ninguna declaración jurada, la solicitud permanecerá en los expedientes y la información sobre el adoptado se publicará en el futuro cuando el adoptado presente una declaración jurada. Para obtener más información, visite nuestro sitio web dcf.wisconsin.gov.

**Instrucciones:** complete y envíe el formulario de Birth Parent Request (solicitud del padre biológico) firmado y autentificado con la tarifa de solicitud equivalente a $40 y la confirmación de identidad completa a Adoption Records Search Program, PO Box 8916, Madison, WI 53708-8916. Se debe emitir un cheque o un giro postal a nombre de Department of Children and Families. Si tiene preguntas, llame al 608-422-6928.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información del solicitante** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre actual (apellido, nombre, inicial del segundo nombre): | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección de correo postal (calle, ciudad, estado, código postal) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Números de teléfono: | | | Particular | | | | | | Trabajo | | | | Celular | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medio y horario preferidos para comunicarse con usted durante el día: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Información del adoptado** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proporcione todos los datos que tenga sobre el adulto adoptado cuya información de contacto usted está solicitando. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del niño al nacer (apellido, nombre, segundo nombre) | | | | | | | | Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) | | | | | | Género  Femenino  Masculino | | |
| Parentesco con el niño antes mencionado: | | | | | | | Madre biológica | | | Padre adjudicado | | Padre putativo | | | | |
|  | | | | | | | No tengo certeza de mi situación legal | | | | |  | | | | |
|  | Los derechos parentales sobre el niño antes mencionado se extinguieron en el estado de Wisconsin, condado de | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Tribunal de Circuito del Condado el | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | Fecha (mm/dd/aaaa) | | | | | | |  | | | | | |
| Nombre de la agencia de adopción: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nació en | |  | | |  |  | | |  |  | | | |  |  | |
|  | | Estado | | |  | Condado | | |  | Ciudad | | | |  | Hospital | |
| Nombre de la madre (cuando el niño nació) | | | | | | | Fecha de nacimiento | | Nombre del padre (cuando el niño nació) | | | | | | | Fecha de nacimiento |
| ¿Los padres estaban casados al momento del nacimiento del niño?  Sí  No | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Confirmación de identidad** | | | | |
| **Instrucciones:** | | 1. **Complete la información en la página siguiente y firme ante un escribano público. (Banco u oficina de abogados)** | | |
|  | | 1. **Adjunte una copia de una identificación actual emitida por el Estado** | | |
|  | | 1. **Incluya prueba de cambio de nombre (no es necesario en caso de matrimonio)** | | |
|  | | | | |
| Yo, |  | | con fecha de nacimiento el |  |
|  | (Nombre del solicitante) | |  | (mm/dd/aaaa) |

certifico que soy un padre biológico, cuyos derechos paternales sobre el adoptado mencionado en la página 1 se han extinguido en el estado de Wisconsin, que la tarjeta de identificación adjunta contiene mi fotografía y mi firma reales, y que la información provista en esta solicitud es verdadera.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **FIRMA** del solicitante |

|  |  |
| --- | --- |
| Firmado y jurado ante mí |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| este |  | de |  | de 20 | . |  |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Escribano público, estado de |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mi comisión vence el |  |  |

[SEAL]

Como lo establece el estatuto de Wisconsin en la sección 946.32(1)(a), hacer una declaración bajo juramento   
o una afirmación que usted considere falsa para confirmar su identidad y obtener información del programa adoption records search (Búsqueda de registros de adopción) es un delito grave de clase H, punible con una   
multa de hasta $10,000 o hasta 6 años de prisión, o ambos.