



REGISTRO DE PADRES PUTATIVOS DE LA FLORIDA

SOLICITUD DE BÚSQUEDA

LEA ATENTAMENTE la información impresa al dorso de este formulario. ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA CLARAMENTE.

Parte 1: INFORMACIÓN DEL PADRE PUTATIVO (INSCRITO) (Si no se conoce la fecha de nacimiento, proporcione la edad aproximada del padre)

NOMBRE COMPLETO DEL INSCRITO	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO (INCLUYA CUALQUIER SUFIJO)	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN DEL INSCRITO	CALLE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL PADRE _____

Parte 2: INFORMACIÓN DE LA CONCEPCIÓN

FECHA DE CONCEPCIÓN (MES, DÍA, AÑO)	LUGAR DE CONCEPCIÓN (Debe incluir la ciudad y el estado, entre otros datos)
-------------------------------------	---

Parte 3: INFORMACIÓN DE LA MADRE (Si no se conoce la fecha de nacimiento, proporcione la edad aproximada de la madre)

NOMBRE COMPLETO DE SOLTERA DE LA MADRE	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO DE SOLTERA	
APELLIDO LEGAL DE LA MADRE	APELLIDO LEGAL	FECHA DE NACIMIENTO		
DIRECCIÓN DE LA MADRE	CALLE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

DESCRIPCIÓN FÍSICA DE LA MADRE _____

Parte 4: INFORMACIÓN DEL NIÑO (Si no se conoce la fecha de nacimiento exacta, proporcione una fecha estimada).

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO (INCLUYA SUFIJO)	SEXO
FECHA DE NACIMIENTO	CIUDAD DE NACIMIENTO	CONDADO DE NACIMIENTO	ESTADO DE NACIMIENTO	

Los honorarios no son reembolsables
Cantidad Monto

El honorario por búsqueda de \$9.00 incluye la emisión de un certificado firmado por el jefe de la Oficina de Registro del Estado que certifica que: a) la identidad y la información del contacto (si la hay) de cada padre biológico soltero registrado que coincide con el pedido de búsqueda es suficiente como para que dicha persona pueda ser considerada el posible padre del niño en cuestión; O BIEN b) se ha realizado una búsqueda diligente de las personas registradas que podrían ser el padre biológico soltero del niño en cuestión y no se ha encontrado un registro que coincida con la búsqueda.	1	=		\$9.00
---	---	---	--	--------

PEDIDOS DE URGENCIA (Opcional) : honorario adicional de **\$10.00** por pedido. Marque la casilla y escriba \$10.00 en el recuadro si desea un servicio de URGENCIA. (Consulte la información titulada Tiempo de Respuesta) El sobre debe decir "**URGENTE**". Sí No

MONTO TOTAL INCLUIDO : Cheque o giro postal pagadero a Vital Statistics en dólares estadounidenses

(NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO)

Las leyes de la Florida imponen un cargo por servicio adicional de \$15 si el cheque es rechazado

Proporcionar información falsa u obtener información confidencial para fines fraudulentos es un delito grave punible por los términos y condiciones establecidos en los Estatutos de la Florida.

NOMBRE DEL SOLICITANTE/INFORMACIÓN DE ENVÍO

Nombre del Solicitante ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO (INCLUYA CUALQUIER SUFIJO)	
DIRECCIÓN DE ENTREGA (INCLUYA NÚMERO DE APARTAMENTO, SI CORRESPONDE)	CIUDAD		ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NÚMERO DE TELÉFONO DE SU CASA INCLUIDO EL CÓDIGO DE ÁREA ()	NÚMERO DE TELÉFONO DE SU TRABAJO INCLUIDO EL CÓDIGO DE ÁREA ()		FIRMA DEL SOLICITANTE X _____	
SI ES UN ABOGADO o AGENCIA, PROPORCIONE EL NÚMERO DE LICENCIA/COLEGIO DE ABOGADOS		SI ES UN ABOGADO, PROPORCIONE EL NOMBRE DE LA PERSONA A LA QUE REPRESENTA Y LA RELACIÓN DE LA MISMA CON EL INSCRIPTO		
SI LA CERTIFICACIÓN SE DEBE ENVIAR POR CORREO A OTRA PERSONA O DIRECCIÓN, UTILICE LOS SIGUIENTES ESPACIOS PARA ESPECIFICAR EL NOMBRE Y LA DIRECCIÓN DE ENVÍO.				
ENVIAR A: ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO	SUFIJO
NÚMERO DE TELÉFONO DE LA CASA ()	DIRECCIÓN DE ENVÍO (Y APARTAMENTO)			
NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO ()	CIUDAD		ESTADO	CÓDIGO POSTAL

NOTA: SI EL SOLICITANTE ES EL INSCRITO (PADRE BIOLÓGICO SOLTERO), LA DECLARACIÓN JURADA QUE SE ENCUENTRA AL DORSO DE ESTE FORMULARIO DEBE COMPLETARSE Y FIRMARSE ANTE UN NOTARIO Y ESTA SOLICITUD DEBE IR ACOMPAÑADA DE UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA.

Este formulario debe utilizarse únicamente cuando se solicita una búsqueda en el Registro de Padres Putativos. NO lo utilice para presentar una Reclamación de Paternidad. Para eso, utilice una Reclamación de Paternidad (Formulario 1965 del Departamento de Salud) para presentarla ante el Registro de Padres Putativos de la Florida.

NOTA: Para que podamos conducir una búsqueda minuciosa, es importante que proporcione la mayor cantidad de información que tenga relacionada con el padre putativo, la madre o el niño.

ELEGIBILIDAD: Toda la información contenida en el Registro de Padres Putativos de la Florida es confidencial y no se debe divulgar en forma pública. La información del registro sólo se revelará a:

- a) Una entidad de adopción vinculada con la adopción planificada de un niño.
- b) El padre biológico soltero inscrito, al recibir esta solicitud notariada.
- c) Un tribunal, una vez emitida una orden judicial relacionada con un peticionario obrando por su propio derecho en una acción según este capítulo.

"Entidad de adopción" según lo definido en la sección 63.032(3) de los Estatutos de la Florida, significa el departamento, una agencia, una agencia de cuidado de niños registradas bajo la sección 409.176 de los Estatutos de la Florida, un intermediario o una agencia de colocación de niños licenciada en otro estado que reúna los requisitos del departamento para colocar niños en el estado de la Florida.

"Departamento" según lo definido en la sección 63.032(8) de los Estatutos de la Florida, significa el Departamento de Servicios para Niños y Familias [*Department of Children and Family Services*].

"Agencia" según lo definido en la sección 63.032(5) de los Estatutos de la Florida, significa cualquier agencia de colocación de niños licenciada por el departamento de conformidad con la sección 63.202 para colocar a menores en adopción.

"Intermediario" según lo definido en la sección 63.032(9) de los Estatutos de la Florida, significa un abogado licenciado o autorizado a ejercer en este estado y que coloca o intenta colocar a un niño en adopción, que incluye colocar a un niño nacido en otro estado con ciudadanos de este estado o país o colocar niños nacidos en este estado con ciudadanos de otro estado o país.

TIEMPO DE RESPUESTA: El tiempo de respuesta para el procesamiento de una solicitud dependerá de nuestro volumen de trabajo en el momento en que la recibamos. Generalmente, una solicitud se completa en cinco días. Existe un procesamiento de URGENCIA disponible para los que necesiten asegurar un servicio más rápido. Los pedidos que se reciban en un sobre con la inscripción URGENTE y que incluyan el pago del honorario de \$10.00 para procesamiento de urgencia recibirán un trato prioritario sobre el trabajo pendiente; no obstante, ninguna certificación podrá emitirse hasta que hayamos recibido todas las pruebas, formularios, honorarios correspondientes y firmas requeridas, y hasta asegurar que se cumplan los criterios establecidos por ley o por reglamento del departamento.

Utilizar únicamente cuando el solicitante sea un Padre Putativo que haya presentado una Reclamación de Paternidad

DECLARACIÓN JURADA DE PADRE PUTATIVO (PADRE BIOLÓGICO SOLTERO INSCRITO)

<p>Juro o afirmo ser el inscrito y solicito una búsqueda en el Registro de Padres Putativos de la Florida de una copia de mi inscripción en el mismo. He adjuntado una copia de mi identificación con fotografía.</p> <p>Nombre del inscrito en letra de imprenta _____</p> <p>Firma del inscrito _____</p>	<p><input type="checkbox"/> De mi conocimiento o <input type="checkbox"/> Documento de Identidad presentado</p> <p>Tipo de identificación presentada _____</p>
<p>Estado de _____</p> <p>Condado de _____</p> <p>Firmado y jurado en mi presencia el día _____ de _____ de 20 _____</p> <p>Nombre del Notario en letra de imprenta _____</p> <p>Firma del Notario _____</p>	<p>(Coloque el sello del notario aquí)</p>

ENVIAR POR CORREO A: DEPARTMENT OF HEALTH, VITAL STATISTICS, P.O. BOX 210, Jacksonville, FL 32231-0042
http://www.doh.state.fl.us/planning_eval/vital_statistics/Putative.htm