



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 SUFIO)	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 SUFIO)	SEXO
FECHA DE NACIMIENTO	CIUDAD DE NACIMIENTO	CONDADO DE NACIMIENTO	ESTADO DE NACIMIENTO	

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:

- La identidad y la información del contacto (si la hay) de cada padre biológico soltero registrado que coincide con la petición de búsqueda es suficiente como para que dicha persona pueda ser considerada el posible padre del niño en cuestión;

O BIEN

- Se ha realizado una búsqueda diligente del registro de padres putativos que podrían ser el padre biológico soltero del niño en cuestión y no se ha encontrado un registro que coincida con la búsqueda.

PEDIDOS DE URGENCIA (Opcional): Para pedidos de urgencias, hay un honorario adicional de \$10.00 por pedido. Marque la casilla apropiada. Si desea un servicio de URGENCIA escriba \$10.00 en la columna de cantidades. El sobre debe decir "URGENTE" **DESEA EL SERVICIO URGENTE** Sí No

MONTO TOTAL INCLUIDO: Cheque o giro postal pagadero a **Vital Statistics**. Los pagos internacionales deben hacerse con cheque de caja o giro postal (Money Order) 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.

Cualquier persona que voluntaria e intencionalmente proporcione información falsa en un certificado, registro o reporte requerida por el Capítulo 382 de los Estatutos de Florida, o bien en una solicitud o declaración jurada, o quien obtenga información confidencial contenida en un Acta con fines fraudulentos, comete un delito grave, penable de acuerdo al Capítulo 775 de los Estatutos de la Florida.

APPLICANT NAME/DELIVERY INFORMATION

NOMBRE DEL SOLICITANTE	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO	SUFIO
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	
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 NIÑO		
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	SUFIO
NÚMERO DE TELÉFONO DE DÍA	DIRECCIÓN DE ENVÍO (Y APARTAMENTO)			
	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.

INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES PARA LA BÚSQUEDA DE PADRE PUTATIVO EN LA FLORIDA

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 conducir una búsqueda minuciosa, es importante que proporcione la mayor cantidad de información disponible 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 Capítulo 63 de los Estatutos de la Florida.
- d) La madre biológica, al recibir una solicitud notariada de una copia de su partida en cualquier registro en cual ella es identificada como la madre biológica.

“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.

El Departamento de Registros Demográficos no tiene requerimiento legislativo para darle seguimiento a un solicitante después de la búsqueda inicial y asesoramiento de alguna queja recibida subsiguiente a la búsqueda inicial. Dependiendo donde se encuentra en el proceso de trámite legal, es posible que tenga que buscar de nuevo en el registro para entablar con la corte. La ley de la Florida requiere que la búsqueda en el registro se haga al momento de presentar una Petición para la Terminación de Derechos de los Padres o los procedimientos de adopción.

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><i>Por medio de la presente 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.</i></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

Visite nuestro sitio Web en: http://www.doh.state.fl.us/planning_eval/vital_statistics/Putative.htm

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.