

DECLARACIÓN JURADA / AFFIDAVIT

Uso del formulario: Es necesario completar este formulario para autorizar al departamento a que proporcione a una persona adoptada información sobre la identidad o el paradero de un padre o madre natural. La persona adoptada en Wisconsin puede solicitar esta información a partir de los 18 años de edad. La información personal que usted proporcione podría usarse para otros propósitos [Ley de Privacidad, s. 15.04 (1)(m), Estatutos del Estado de Wisconsin].

Instrucciones: Regrese la declaración jurada original firmada y legalizada por notario público al Programa de Búsqueda de Registros de Adopción. La información de contacto se puede actualizar en cualquier momento llamando al (608) 422-6928. Una declaración jurada se puede revocar notificando por escrito al Programa de Búsqueda de Registros de Adopción.

NOTA: Se debe usar una declaración jurada separada para cada uno de los padres naturales y el hijo o la hija.

Sección I Hijo/a

Nombre del hijo/a al nacer (Apellido, Primer nombre, Segundo nombre)	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
--	----------------------------------	---

Sección II Padre/Madre

Parentesco con el hijo o la hija arriba nombrado/a: Madre natural Padre natural Padre legalmente nombrado

Nombre (Actual – Apellido, Primer nombre, Segundo nombre) Escriba en imprenta o a máquina	Nombre (Apellido de soltera) – Si corresponde	
Dirección (Actual - Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)		
Dirección (Alternativa - Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)		
Teléfono de la casa	Teléfono del trabajo	Teléfono celular

Dirección de correo electrónico

Medio preferido de comunicación:

- Telefonar al: _____ Correo
 Correo electrónico Cualquier medio
 No deseo ser contactado/a. Completo esta declaración jurada para permitir que el otro padre natural tenga contacto con la persona adoptada.

Sección III Información de nacimiento (Opcional)

Mis derechos de padre/madre sobre el hijo o la hija nombrado/a arriba fueron terminados en el Estado de Wisconsin.
Tribunal superior del condado en _____ (Nombre del condado)
Fecha (mm/dd/aaaa)

Nombre de la agencia de adopción

Lugar de nacimiento: _____
Estado Condado Ciudad Hospital

Nombre de la madre (Cuando nació el hijo o la hija)	Fecha de nacimiento	Nombre del padre (Cuando nació el hijo o la hija)	Fecha de nacimiento
---	---------------------	---	---------------------

Sí No ¿Estaban casados los padres cuando nació el hijo o la hija?

Sección IV Firma/Notarización

Autorizo al Departamento de Niños y Familias a que proporcione mi identidad al hijo o la hija arriba nombrado/a, como se especifica en la Sección 48.433(2), de los estatutos de Wisconsin.

FIRMA – Padre/Madre natural

(Si el funcionario que acusa recibo tiene un sello, debe usarlo aquí).

Suscrito y jurado ante mí este _____ día de _____
(mm/aaaa)

FIRMA – Notario público

Mi comisión vence en: _____