Devolver a: Departamento para Niños y Familias (DCF)
Servicios de Prevención y Protección
555 S. Kansas Ave 4th Floor
Topeka, KS 66603
(785) 296-4653

ADULTO ADOPTADO QUE SOLICITA COPIA DEL REGISTRO DE ADOPCIÓN Y/O BÚSQUEDA DEL/DE LOS PADRE(S) BIOLÓGICO(S)

Su Nombre Actual: _____ Su Teléfono: _____

Su Domicilio: _____

Su Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Su Nombre de Nacimiento, si lo conoce: _____ Su Fecha de Nacimiento: _____

Su Lugar de Nacimiento: _____ Nombre de sus Padres Adoptivos: _____

Nombre de Su Madre Biológica al momento de la separación o renuncia, si lo conoce: _____

Nombre de Su Padre Biológico al momento de la separación o renuncia, si lo conoce: _____

Nombre de la Agencia o persona involucrada en su adopción, si lo conoce: _____

Por favor marque solo la(s) solicitud(es) que corresponda(n):

☐ Estoy solicitando una copia de mi registro de adopción

☐ Estoy solicitando que se lleve a cabo una búsqueda de mi madre y/o padre biológica/o.

Usted debe indicar con cuál de sus padres biológicos desea tener contacto, marcando la(s) persona(s) apropiada(s) a continuación:

☐ El Nombre de su Madre Biológica (si lo conoce): _____

☐ El Nombre de su Padre Biológico (si lo conoce): _____

NO LLEVAMOS A CABO BÚSQUEDAS DE ABUELOS, TÍOS/AS, PRIMOS, etc.)

(Nuestra agencia buscará hermano(s) biológico(s) **solo si** el adoptado y los hermanos adoptados y biológicos tenían una relación establecida con anterioridad a ser adoptados. Si está interesado, por favor comuníquese con nuestra oficina para completar un formulario de solicitud de búsqueda de hermano).

¡¡IMPORTANTE!! Si ha solicitado ponerse en contacto con su madre y/o padre biológica/o, debe completar el formulario de Autorización para Divulgar Información, que debe ser firmado ante un notario.

SI HA SOLICITADO UNA COPIA DE SU REGISTRO DE ADOPCIÓN:
En el transcurso de 4 a 6 semanas, usted debería recibir una copia de su registro de adopción que puede incluir antecedentes sociales relacionados con su familia biológica, historia clínica, fotos y correspondencia de su familia biológica. **Usted debe tener 18 años de edad antes de que se pueda divulgarse cualquier información. Se requiere un comprobante de identidad. Se recomienda una copia de su licencia de conducir o de su certificado de nacimiento.** Si una agencia privada estuvo involucrada en su adopción (es decir, Liga de Servicios para los Niños de Kansas, Servicios Sociales Luteranos, Servicios Sociales Católicos, etc.) tal vez deba comunicarse con esa agencia para obtener una copia más completa de su registro de adopción.

SI USTED HA SOLICITADO UNA BÚSQUEDA DE SU(S) PADRE(S) BIOLÓGICO(S):
Nuestra agencia intentará localizar a su madre y/o padre biológica/o y determinará si ellos tienen interés en tener contacto con usted. El proceso de búsqueda puede demorar muchos meses en completarse. Por favor tenga en cuenta que existe una posibilidad de que nuestra agencia no pueda localizar a estas personas o ellos podrían no desear tener contacto con usted. En cualquiera de los casos, su solicitud de búsqueda permanecerá en su registro de adopción y estará disponible en caso de que ellos pregunten en el futuro. Al completarse, usted será notificado acerca de los resultados.

Usted debe devolver: (a) este formulario completo, (2) el formulario de autorización certificado por notario (si solicita una búsqueda) y (3) comprobante apropiado de identificación (una copia de certificado de nacimiento o licencia actual de conducir) al domicilio listado arriba.
NO SE PROCESARÁN LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS.

Devolver a: Departamento para Niños y Familias (DCF)
Servicios de Prevención y Protección
555 S. Kansas Ave 4th Floor
Topeka, KS 66603
(785) 296-4653

_____ _____
Firma del Adoptado que Solicita el Registro/Búsqueda *Fecha*

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

Por la presente otorgo mi permiso al Departamento para Niños y Familias de Kansas <u>para divulgar la información que he proporcionado en la casilla sombreada en gris a continuación a la(s) persona(s) siguiente(s)</u> para quien/es he solicitado una búsqueda:

Su nombre (si lo conoce o el último conocido)	Su relación con usted
Su nombre (si lo conoce o el último conocido)	Su relación con usted
Su nombre (si lo conoce o el último conocido)	Su relación con usted

La información en la casilla sombreada en gris a continuación es la información que nuestra agencia proporcionará a la(s) persona(s) que usted solicitó para que sea(n) localizada(s). Usted debe incluir información en la casilla sombreada en gris a continuación. ****<u>Por Favor Tenga en Cuenta</u>: en caso de que no desee divulgar su información de identificación (nombre, domicilio, dirección de correo electrónico y/o números de teléfono), no proporcione esta información en la casilla.**

Su nombre actual:

Su número de teléfono:

Su número de teléfono celular:

Su Domicilio:

Su dirección de correo electrónico:

Su Ciudad, Estado, Código Postal

Información que deseo compartir con la persona que solicité para que sea localizada:

_____

_____

_____

_____
(**Debe firmar con su nombre**)
Firma de la Persona que Autoriza la Divulgación de la Información de Identificación

(Debe firmar con su nombre delante de)
RECONOCIMIENTO ANTE FUNCIONARIO NOTARIAL

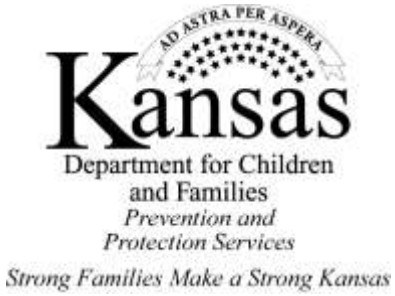
Estado de) (Condado) de)

Firmado o atestado ante mí en este día de _____, 20 _____ por _____
(Persona que autoriza la divulgación de la información anterior)

_____
Firma del Notario

_____
Título

(Sello) Mi Mandato Vence:

_____

Devolver a: Departamento para Niños y Familias (DCF)
Servicios de Prevención y Protección
555 S. Kansas Ave 4th Floor
Topeka, KS 66603
(785) 296-4653