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

PADRE BIOLÓGICO QUE SOLICITA PONERSE EN CONTACTO CON ADULTO ADOPTADO

Su Nombre Actual: _____ Su Teléfono: _____

Su Domicilio: _____

Su Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Nombre de Nacimiento del adoptado, si lo conoce: _____ Fecha de nacimiento del Adoptado, si lo conoce: _____

Lugar de nacimiento del adoptado, si lo conoce: _____ Su relación con el Adoptado: _____

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

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

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

¡¡IMPORTANTE!!
SI DESEA DILVUGAR INFORMACIÓN AL ADULTO ADOPTADO CON EL CUAL ESTÁ SOLICITANDO PONERSE EN CONTACTO, DEBE COMPLETAR LA AUTORIZACIÓN ADJUNTA PARA HACERLO Y FIRMAR EL FORMULARIO ANTE UN NOTARIO. NO SE DILVUGARÁ INFORMACIÓN IDENTIFICATORIA SIN ESTE FORMULARIO.

(El adoptado con quien está solicitando ponerse en contacto **debe tener 18 años de edad** antes de que nuestra agencia pueda comenzar una búsqueda). Si alguno de sus otros niños fue adoptado por la misma familia adoptiva, debemos esperar hasta el niño más pequeño tenga 18 años de edad antes de que podamos llevar a cabo una búsqueda de cualquiera de ellos. Usted debe estar mencionado en el registro de adopción y/o certificado original de nacimiento o tener documentos legales que demuestren que es el padre biológico. El Departamento para Niños y Familias de Kansas llevará a cabo una búsqueda para el/los adoptado(s) listado(s) anteriormente si su adaptación tuvo lugar en Kansas. Si la adopción tuvo lugar en otro estado, usted deberá comunicarse con ese estado para realizar su solicitud.

Nuestra agencia intentará comunicarse con el adulto adoptado y, de ser localizado, determinará si él/ella está interesado/a 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 al adulto adoptado o el adoptado podría no desear tener contacto con usted. En cualquiera de los casos, su solicitud será archivada en el registro del adoptado en el caso que él/ella solicitara ponerse en contacto en el futuro. Al completarse la búsqueda, usted será notificado acerca de los resultados.

_____ _____
Firma del Padre Biológico que Solicita la Búsqueda *Fecha*

Usted debe completar y devolver 1) este formulario de solicitud, 2) el formulario de autorización adjunto notariado, y 3) una copia de su certificado de nacimiento o licencia actual de conducir (como comprobante de identidad) al domicilio listado arriba.
NO SE PROCESARÁN LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

Por la presente otorgo mi permiso al Departamento para Niños y Familias de Kansas para divulgar la información que he proporcionado en la casilla sombreada en gris a continuación a la(s) persona(s) siguiente(s) 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. ****Por Favor Tenga en Cuenta: 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)

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

_____
Firma del Notario

_____
Título

(Sello) Mi Mandato Vence: _____