

ADULTO QUE SOLICITA LA BÚSQUEDA DE HERMANO(S) BIOLÓGICO(S)

Su Nombre Actual _____ Su Teléfono _____

Su Domicilio _____ Su Ciudad, Estado, Código Postal _____

¿Es usted adoptado? _____ De ser así, ¿cuál es su nombre de nacimiento? _____

Estoy solicitando que se lleve a cabo una búsqueda de mi(s) hermano(s) biológico(s) para un posible contacto. Comprendo que para que se lleve a cabo una búsqueda, debo haber tenido una relación establecida antes de la adopción de mi(s) hermano(s) biológico(s) y esto debo estar identificado en el registro de adopción. Los nombres de mi(s) hermano(s) para quien(es) estoy solicitando una búsqueda está(n) listado(s) a continuación:

_____	_____
<i>Su Nombre de Nacimiento</i>	<i>Su Fecha de Nacimiento</i>
_____	_____
<i>Su Nombre de Nacimiento</i>	<i>Su Fecha de Nacimiento</i>
_____	_____
<i>Su Nombre de Nacimiento</i>	<i>Su Fecha de Nacimiento</i>
_____	_____
<i>Su Nombre de Nacimiento</i>	<i>Su Fecha de Nacimiento</i>

Nombre de la Madre Biológica al momento de la separación o renuncia del hermano _____

Nombre del Padre Biológico al momento de la separación o renuncia del hermano _____

¡¡IMPORTANTE!!
PARA QUE SU INFORMACIÓN SEA DIVULGADA A SU(S) HERMANO(S) BIOLÓGICO(S), EN CASO DE QUE SEA(N) LOCALIZADO(S), USTED DEBE COMPLETAR EL FORMULARIO ADJUNTO DE AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN, QUE DEBE SER FIRMADO ANTE UN NOTARIO.

Si se determina que nuestra agencia llevará a cabo una búsqueda de su(s) hermano(s) biológico(s), nuestro personal intentará localizarlo(s) y 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 la posibilidad de que nuestra agencia no pueda localizar a su(s) hermano(s) biológico(s) o él/ella podrían no estar interesados en tener contacto con usted. En cualquiera de los casos, su solicitud de búsqueda permanecerá en el/los registro(s) de adopción de su(s) hermano(s) biológico(s) y estará disponible en caso de que ellos pregunten en el futuro. Al completarse la búsqueda, usted será notificado acerca de los resultados de la misma.

Usted debe devolver: (a) este formulario completo, (2) el formulario de autorización certificado por notario 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.

Firma del Hermano Biológico que Solicita la Búsqueda

Fecha

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 Domicilio:

Su número de teléfono celular:

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)

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

PPS 0340
Rev.01/2016
Página 3 de 3

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: _____

