

# Registro voluntario de adopción Declaración jurada para datos de identificación

(Voluntary Adoption Registry Affidavit For Identifying Information)

**FOR AGENCY USE**

**Por favor dé la siguiente información. Si no sabe alguna respuesta, indique “desconozco”**

Nombre de la persona que se registra:	Teléfono de la casa:		
Dirección:	Teléfono del trabajo:		
Ciudad, estado, código postal:	Fecha de nacimiento:		
<p><b>La persona que solicita información es:</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Persona adoptada – de 18 años o más  <input type="checkbox"/> Padre biológico  <input type="checkbox"/> Padre adoptivo de un adoptado fallecido  <input type="checkbox"/> Padre putativo         </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Hermano/a biológico/a adulto del adoptado  <input type="checkbox"/> Hermano/a adulto de padre biológico fallecido  <input type="checkbox"/> Padre de padre biológico fallecido  <input type="checkbox"/> Agencia del gobierno / verificación tribal, si la persona adoptada lo solicita  <input type="checkbox"/> Adopción internacional, registro solicitado por el adoptado         </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Persona adoptada – de 18 años o más <input type="checkbox"/> Padre biológico <input type="checkbox"/> Padre adoptivo de un adoptado fallecido <input type="checkbox"/> Padre putativo	<input type="checkbox"/> Hermano/a biológico/a adulto del adoptado <input type="checkbox"/> Hermano/a adulto de padre biológico fallecido <input type="checkbox"/> Padre de padre biológico fallecido <input type="checkbox"/> Agencia del gobierno / verificación tribal, si la persona adoptada lo solicita <input type="checkbox"/> Adopción internacional, registro solicitado por el adoptado
<input type="checkbox"/> Persona adoptada – de 18 años o más <input type="checkbox"/> Padre biológico <input type="checkbox"/> Padre adoptivo de un adoptado fallecido <input type="checkbox"/> Padre putativo	<input type="checkbox"/> Hermano/a biológico/a adulto del adoptado <input type="checkbox"/> Hermano/a adulto de padre biológico fallecido <input type="checkbox"/> Padre de padre biológico fallecido <input type="checkbox"/> Agencia del gobierno / verificación tribal, si la persona adoptada lo solicita <input type="checkbox"/> Adopción internacional, registro solicitado por el adoptado		

**Información sobre la persona adoptada:**

Nombre de nacimiento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Nombre adoptivo:	Nombre de la madre biológica:
Nombre actual:	Nombres del (de los) padre(s) adoptivo(s):
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:
Agencia de colocación en adopción, si se conoce:	

**Información sobre el/los padre(s) biológico(s) de la persona adoptada:**

Nombre de la madre:	Nombre del padre:
Nombre de la madre al momento de la adopción:	

Por la presente autorizo al Departamento de Servicios Humanos a dar datos de identificación sobre mi persona a todos los que se inscriban en el Registro Voluntario de Adopción del Departamento de Servicios Humanos y que estén autorizados a conocer mi identidad. Adjunto una copia de mi certificado de nacimiento.

\_\_\_\_\_  
**Firma de la persona que se registra**

Hago esta declaración jurada con el objeto de registrarme, de acuerdo con ORS 109.460, en el Registro Voluntario de Adopción del Departamento de Servicios Humanos, y de obtener los datos de identificación disponibles para mí a través del Registro conforme a ORS 109.460 a 109.490.

Firmado, jurado y reconocido ante mí a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**NOTARIO PÚBLICO – ESTADO DE OREGÓN**

Mi comisión expira el: \_\_\_\_\_

**Por favor adjunte una copia de su certificado de nacimiento. Con este formulario se debe incluir un cheque u orden de dinero a favor del Departamento de Servicios Humanos por la suma de \$25.00.**

ESTE FORMULARIO ESTÁ DISPONIBLE EN DIFERENTE FORMATO