

Solicitud de la persona adoptada para obtener una copia del acta de nacimiento original

Información del solicitante:

Relación del solicitante con la persona que figura en el acta de nacimiento original:

- Soy la persona adoptada y tengo 18 años o más.
- Tengo 18 años o más y soy descendiente directo de la persona adoptada que ya falleció.
- Soy el padre, la madre o el tutor de un menor de edad que es descendiente directo de la persona adoptada que ya falleció.

Nombre legal actual del solicitante: _____
(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido)

Dirección postal: _____
(Número y calle) (Ciudad/Pueblo) (Estado/País)

Teléfono durante el día: (____) _____ Correo electrónico: _____

Información del acta de nacimiento actual (después de la adopción):

Nombre: _____
(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido)

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Ciudad o pueblo de nacimiento: _____
(mm/dd/aaaa)

Información del acta de nacimiento original (antes de la adopción)

Nombre en el acta de nacimiento original, si se conoce:

(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido)

Nombre de la madre biológica, si se conoce:

(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido)

Nombre del padre biológico, si se conoce:

(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido)

Comprendo que para que el Departamento de Salud de Vermont procese esta solicitud debo incluir:

- Un cheque o giro postal por \$10.00 pagadero a "Vermont Department of Health" y una
- copia del acta de nacimiento actual de la persona adoptada y, si ya falleció, una copia del acta de defunción.

¿Desea compartir información con el Registro de adopciones de Vermont?

Marque una opción.

___ Sí. Envíe una copia de mi solicitud al Registro de adopciones de Vermont para que puedan comunicarse conmigo si hay información adicional disponible.

___ NO. No envíe una copia de mi solicitud al Registro de adopciones de Vermont. Yo me comunicaré con el Registro en caso de que desee obtener información adicional. Teléfono del Registro de adopciones de Vermont: (802) 241-0906.

Certificación del solicitante: Firme con su nombre ÚNICAMENTE en presencia de un notario público.

Cualquier persona que deliberadamente haga una declaración o certificación falsa o engañosa con respecto a cualquier hecho material en esta solicitud se hará acreedora a una multa de hasta \$10,000 o será encarcelada por un máximo de seis meses, o ambas cosas. 18 V.S.A. § 131(c).

Afirmo que la información proporcionada en este formulario es verdadera y que soy elegible para recibir una copia del acta de nacimiento original de la persona adoptada antes mencionada.

► Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Notary Public: Signed and sworn before me on: _____
(Date)

► Signature of Notary Public: _____ State and county of: _____

Commission Number: _____ Commission Expiration Date: _____

Correo: <ul style="list-style-type: none">• Pago de \$10• Formulario completado• Acta de nacimiento actual de la persona adoptada (y, si corresponde, acta de defunción de la persona adoptada)	Para: <p style="text-align: center;">Vital Records Vermont Department of Health 108 Cherry Street, PO Box 70 Burlington, VT 05402</p>
--	--