



Preferencias sobre actas de nacimiento originales en Illinois

La ley de Illinois (750 ILCS 50/18.04) establece la liberación a pedido de actas de nacimiento originales a personas adoptadas o entregadas de 21 años de edad o mayores. Esta ley reconoce que pueden haber situaciones únicas por las que un padre biológico no desee establecer contacto con un hijo(a) o no desee dar a conocer información de identificación que aparece en el acta de nacimiento original de un hijo(a) biológico que ya ha alcanzado la edad legal adulta.

El Registro de Adopciones e Intercambio de Datos Médicos de Illinois (IARMIE por sus siglas en inglés) ofrece el **formulario adjunto** que permite a los padres biológicos expresar sus deseos referentes a contacto y, si sus hijos(as) nacieron el o después del 1º de enero de 1946, compartir información de identificación del acta de nacimiento original con un adulto adoptado o entregado que haya alcanzado la edad de 21 años o con sus parientes sobrevivientes.

La decisión de negar acceso a un adulto adoptado o entregado a la información de identificación de su acta de nacimiento original y/o a información acerca de enfermedades de transmisión genética, es una decisión importante que puede impactar la vida de la persona adoptada o entregada.

La opción de permanecer anónimo usando este formulario se aplica solamente a la información de identificación a ser compartida con un adulto adoptado o entregado o con sus parientes sobrevivientes a través del programa IARMIE. Este formulario no prevendrá la divulgación de información de identificación que podría estar disponible para la persona adoptada a través de sus padres adoptivos y/o de otras fuentes.

Los padres biológicos que prefieren no ser contactados por su hijo(a) adoptado o entregado pueden completar la sección de Información sin Identificación, incluida en la página final de este documento, y el Cuestionario de Datos Médicos de IARMIE para ofrecer a sus hijos adoptados o entregados información sobre antecedentes familiares.

Los padres biológicos cuyos hijos(as) adoptados o entregados son menores de 21 años al momento de completar este formulario deben recordar que IARMIE no divulgará el acta de nacimiento original hasta que la persona adoptada haya cumplido los 21 años de edad.

Si usted necesita información adicional para completar este formulario, contacte a la agencia que estuvo a cargo de la adopción, si se aplica, o llame gratuitamente a IARMIE al 877-323-5299.

Envíe los documentos necesarios por correo a:
Illinois Department of Public Health
Attention: Adoption Registry
925 E. Ridgely Ave.
Springfield, IL 62702-2754



FORMULARIO DE PREFERENCIA DEL PADRE BIOLÓGICO

Yo, _____ después de una cuidadosa consideración sobre la decisión de establecer contacto con mi hijo biológico hija biológica, he decidido la opción que indico más abajo con una X acerca de revelar mi información de identificación como aparece en su acta de nacimiento original cuando él/ella alcance la edad de 21 años. El nombre de mi hijo(a) al nacer fue _____, nació en (ciudad, estado, hospital) _____ el _____.

Entiendo que el formulario debe ser acompañado por un arancel de registro de \$15 o sin arancel si acompaño el formulario con la solicitud completada del Registro de Adopciones e Intercambio de Datos Médicos de Illinois (IARMIE) y el Cuestionario de Datos Médicos completado. También entiendo que puedo revocar mi decisión en cualquier momento completando un nuevo Formulario de Preferencia del Padre Biológico y enviándolo a IARMIE. Entiendo que es mi responsabilidad mantener actualizada mi información de contacto con IARMIE. También entiendo que toda selección que hago acerca del método de contacto preferido no es obligatoria, pero que las preferencias acerca de la divulgación de la información de identificación a través de IARMIE sí son obligatorias.

Firma _____ Fecha _____

Por favor seleccione UNA de las siguientes opciones. Su firma es necesaria debajo de la opción que seleccione.

Opción A. Estoy de acuerdo con la divulgación de mi información de identificación como aparece en el acta de nacimiento original de mi hijo(a) y con tener contacto directo con mi hijo(a) cuando alcance los 21 años de edad. Además, antes que mi hijo(a) cumpla los 21 años, o en caso de su fallecimiento, me gustaría tener contacto con los siguientes parientes de mi hijo(a) biológico (indique todos los que se aplican): madre adoptiva, padre adoptivo, esposo(a) sobreviviente o hijo(a) adulto sobreviviente. Deseo ser contactado a la siguiente dirección, dirección electrónica o número de teléfono.

Firma _____ Fecha _____

Opción B. Estoy de acuerdo con la divulgación de mi información de identificación como aparece en el acta de nacimiento original de mi hijo(a) y deseo tener contacto directo con mi hijo(a) cuando alcance los 21 años de edad. Además, antes que mi hijo(a) cumpla los 21 años, o en caso de su fallecimiento, me gustaría tener contacto con los siguientes parientes de mi hijo(a) biológico (indique todos los que se aplican) madre adoptiva, padre adoptivo, esposo(a) sobreviviente o hijo(a) adulto sobreviviente. Prefiero ser contactado a través de la(s) siguiente(s) persona(s) cuyo nombre, dirección, dirección electrónica o número de teléfono aparecen más abajo.



Firma _____ Fecha _____

Opción C. Estoy de acuerdo con la divulgación de mi nombre como aparece en el acta de nacimiento original de mi hijo(a) y deseo tener contacto directo con mi hijo(a) cuando alcance los 21 años de edad. Además, antes que mi hijo(a) cumpla los 21 años, o en caso de su fallecimiento, me gustaría tener contacto con los siguientes parientes de mi hijo(a) biológico (indique todos los que se aplican): madre adoptiva, padre adoptivo, esposo(a) sobreviviente o hijo(a) adulto sobreviviente. Prefiero ser contactado a través del programa de intermediario confidencial de Illinois (*Illinois confidential intermediary program* en inglés; para información sobre el mismo, llame al 1-800-526-9022) o a través de la agencia que estuvo a cargo de la adopción. El nombre, dirección y número de teléfono de la agencia aparecen más abajo.

Firma _____ Fecha _____

Opción D. Estoy de acuerdo con la divulgación de mi nombre como aparece en el acta de nacimiento original de mi hijo(a) pero no deseo ser contactado por mi hijo(a) cuando alcance los 21 años de edad ni por sus padres adoptivos o sus parientes sobrevivientes.

Firma _____ Fecha _____

NOTA: Los padres biológicos de una persona adoptada o entregada nacida antes de 1º de enero de 1946, no están autorizados por la ley de Illinois (750 ILCS 50/18.1b(d)(3)) a seleccionar la Opción E.

Opción E. Deseo prohibir la divulgación de mi (indique TODOS los que se aplican): primer nombre, apellido, última dirección conocida, y/o apellido del hijo(a) biológico (si el apellido es el mismo que mi apellido), como aparece(n) en el acta de nacimiento original de mi hijo(a), y no deseo ser contactado por mi hijo(a) cuando cumpla los 21 años de edad. (Si existen circunstancias especiales que influenciaron su decisión de mantener el anonimato y que usted quiere compartir con su hijo(a) biológico, hágalo en el espacio provisto a continuación).



Aunque decidí prohibir la divulgación de mi identidad como aparece en la copia entregada a mi hijo(a) de su acta de nacimiento original, entiendo que él/ella puede solicitar un intermediario confidencial seleccionado por un tribunal para que me contacte y solicite información médica actualizada y/o para confirmar mi deseo de permanecer anónimo 5 años después de la firma de este formulario. Al momento de esa búsqueda subsiguiente, entiendo que seré contactado directamente a menos que yo desee ser contactado por la persona cuyo nombre y teléfono aparecen más abajo. También entiendo que este pedido de permanecer anónimo caducará al momento de mi muerte.

Firma _____ Fecha _____

NOTA: Una copia de este formulario le será enviada a su hijo(a) si él/ella solicita a IARMIE una copia de su acta de nacimiento original. Sin embargo, si su hijo(a) nació el o después del 1º de enero de 1946, y usted seleccionó la Opción E, la información de identificación, de acuerdo a sus especificaciones indicadas más arriba, será eliminada de la copia de este formulario mientras usted viva, así como también de la copia del acta de nacimiento original que se le enviará a su hijo(a). Estas mismas directrices se aplican en caso de que la persona adoptada hubiera fallecido y el hijo(a) adulto sobreviviente o esposo(a) con un hijo(a) menor de edad solicite una copia no certificada del acta de nacimiento original de la persona adoptada o entregada asumiendo que la misma se ha registrado con IARMIE.

Estado de _____

Condado de _____

Yo, notario público, en y para dicho condado, en el citado estado, certifico que _____ a quien conozco personalmente como la misma persona cuyo nombre se suscribe a la solicitud anterior, apareció ante mí en persona y reconoció que (él o ella) firmó la petición como acto libre y voluntario y que las declaraciones de tal solicitud son verdaderas.

Dado bajo mi firma y sello notarial de _____, 20_____



Sección de información sin identificación (opcional)

Deseo en forma voluntaria ofrecer la siguiente información sin identificación a mi hijo(a) biológico. Además, antes que mi hijo(a) cumpla los 21 años, o en caso de su fallecimiento, me gustaría tener contacto con los siguientes parientes de mi hijo(a) biológico (indique todos los que se aplican):

madre adoptiva, padre adoptivo, esposo(a) sobreviviente o hijo(a) adulto sobreviviente.

Mi edad cuando nació mi niño (a) _____.

Mi raza se describe mejor como _____.

Mi altura es _____.

Mi tipo de cuerpo se describe mejor como (señale la respuesta apropiada): delgado, promedio, muscular, unos pocos kilos de más, o bastantes kilos de más.

Mi color natural de cabello es/fue _____.

El color de mis ojos es _____.

Mi religión se describe mejor como _____.

Mis antecedentes étnicos se describen mejor como _____.

Mi nivel educativo está más cercano a (señale la respuesta apropiada): terminé la primaria, terminé la secundaria o preparatoria, asistí a la universidad, obtuve un título de bachiller (4 años de universidad), obtuve una maestría o licenciatura, obtuve el título de doctor.

Mi ocupación u oficio se describe mejor como _____.

Mis 'hobbies' o pasatiempos incluyen _____.

Mis intereses incluyen _____.

Mis talentos incluyen _____.

Además de mi hijo(a) entregado, también soy el padre (madre) biológico de _____ varones y _____ mujeres, de los cuales _____ aún viven.

La relación que mantengo con el padre (madre) biológico de mi hijo(a) se describe mejor como (señale la respuesta apropiada): esposo y esposa, ex-esposo(a), novios, amigos casuales, otro (por favor, explique) _____.