



SOLICITUD PARA LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ADOPCIONES E INTERCAMBIO DE DATOS MÉDICOS DE ILLINOIS

Solicito una inscripción nueva una actualización de una inscripción previa (note que con las actualizaciones se necesita incluir una identificación).

Quiero inscribirme/Me he inscrito como: (marque una de las siguientes opciones) Un adulto adoptado o entregado; Un padre o una madre biológica; padre o madre adoptiva o tutor legal de una persona adoptada o entregada; Un pariente sobreviviente de un padre o madre biológica difunta; Un pariente sobreviviente de una persona adoptada o entregada difunta, según aparece en la Identificación de la Inscripción.

Sección A. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre: _____ Fecha de hoy: _____
(primer nombre) (segundo nombre) (apellido de soltera, si lo tiene) (apellido)

Dirección postal: _____
(calle) (ciudad) (estado) (código postal)

Sexo o género: _____ Número de Seguro Social _____ - _____ - _____ Número telefónico: (_____) _____
(hombre o mujer) (OPCIONAL)

Sección B. COMPLETE ESTA SECCIÓN CUANDO SE PRESENTA(N) FOTOGRAFÍA(S) OPCIONAL(ES)

La(s) fotografía(s) adjunta(s) debe(n) publicarse/entregarse a la(s) persona(s) especificada(s) en mi formulario de Autorización de Intercambio de Datos. La(s) fotografía(s) no incluye(n) información sobre la identidad de ninguna persona excepto de mí mismo, y no muestra(n) a ninguna otra persona.

(NOTA: La(s) fotografía(s) no deben ser más grandes que 8.5 x 11 pulgadas (21.6 x 27.9 cm).

Firma del solicitante/Fecha

Sección C. COMPLETE ESTA SECCIÓN SI SE PRESENTA UNA DECLARACIÓN ESCRITA OPCIONAL

Se adjunta una declaración escrita opcional (escrita en el formulario prescrito). Esta debe publicarse/entregarse a la(s) persona(s) especificada(s) en mi formulario de Autorización de Intercambio de Datos. Esta declaración no incluye ninguna información sobre la identidad de ninguna persona excepto de mí mismo, y no incluye ningún nombre, fecha ni lugar específico.

Firma del solicitante/Fecha

Sección D. FIRME AQUÍ SI PIDE QUE SE PUBLIQUEN/ENTREGUEN DATOS QUE NO SON DE IDENTIFICACIÓN

Yo, el/la que firma, pido que se publique/entregue cualquier dato que no sea de identificación, según se especifica en la ley 750 ILDS 50/18.4(a)(c). Entiendo que los datos que no son de identificación, solamente se pueden publicar/entregar a una persona adoptada, un padre o madre adoptivo o un tutor legal que se ha inscrito con el Registro de Adopciones de Illinois.

Nombre de la persona adoptada o entregada _____

Fecha de nacimiento _____

Firma del solicitante/Fecha

Sección E. FIRME AQUÍ SI PIDE QUE SE PUBLIQUE/ENTREGUE AL PADRE O MADRE BIOLÓGICA LA FECHA Y EL LUGAR DEL NACIMIENTO

Yo, el/la que firma, pido que se publique/entregue la fecha y el lugar del nacimiento del hijo que yo ofrecí para adopción, según la ley 750 ILCS 50/18.4(d).

Firma del solicitante/Fecha

Vea el dorso para hallar una lista de la documentación requerida.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Persona adoptada o entregada, padre/madre adoptivo o tutor legal de persona adoptada o entregada

- Formulario apropiado de Identificación de la Inscripción
- Solicitud de Inscripción en el Registro de Adopciones
- Fotocopia de identificación con fotografía
- Formulario de Autorización de Intercambio de Datos Formulario de Negación de Intercambio de Datos
Con uno de los siguientes: **Con arancel de inscripción de \$15.00 destinado a IDPH**
 - a. Cuestionario de Datos Médicos completo
 - b. Arancel de inscripción de \$15.00 destinado a IDPH
- Si Ud. nació *fuera de ILLINOIS*, una copia certificada de su acta de nacimiento
- Si Ud. es un tutor legal, una copia certificada de la orden de tutelaje, emitida por un tribunal

Padre biológico o madre biológica

- Paquete de Preferencias del Progenitor Biológico
- Solicitud de Inscripción en el Registro de Adopciones
- Fotocopia de identificación con fotografía
- Formulario de Autorización de Intercambio de Datos Formulario de Negación de Intercambio de Datos
Con uno de los siguientes: **Con arancel de inscripción de \$15.00 destinado a IDPH**
 - a. Cuestionario de Datos Médicos completo
 - b. Arancel de inscripción de \$15.00 destinado a IDPH

Pariente sobreviviente del padre o madre biológico difunto (su hijo no entregado, hermano o hermana, padre o madre)

- Formulario apropiado de Identificación de la Inscripción
- Solicitud de Inscripción en el Registro de Adopciones
- Fotocopia de identificación con fotografía
- Formulario de Autorización de Intercambio de Datos Formulario de Negación de Intercambio de Datos
Con uno de los siguientes: **Con arancel de inscripción de \$15.00 destinado a IDPH**
 - a. Cuestionario de Datos Médicos completo
 - b. Arancel de inscripción de \$15.00 destinado a IDPH
- Copia certificada del acta de nacimiento y del certificado de defunción del padre o madre biológico
- Copia certificada del acta de nacimiento personal

Pariente sobreviviente de la persona adoptada o entregada (hijo/a adulto/a, nieto/a o cónyuge con un hijo menor de edad)

- Formulario apropiado de Identificación de la Inscripción
- Solicitud de Inscripción en el Registro de Adopciones
- Fotocopia de identificación con fotografía
- Formulario de Autorización de Intercambio de Datos Formulario de Negación de Intercambio de Datos
Con uno de los siguientes: **Con arancel de inscripción de \$15.00 destinado a IDPH**
 - a. Cuestionario de Datos Médicos completo
 - b. Arancel de inscripción de \$15.00 destinado a IDPH
- Copia certificada del certificado de defunción de la persona adoptada/entregada
- Copia certificada del acta de nacimiento del hijo/a de la persona adoptada/entregada y del nieto/a de la misma (si es el registrado)
- Si Ud. es el cónyuge y tiene un hijo menor de edad, copia certificada del certificado de matrimonio