



# REGISTRO DE PADRES PUTATIVOS DE LA FLORIDA

## SOLICITUD DE BÚSQUEDA

LEA ATENTAMENTE la información impresa al dorso de este formulario. ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA CLARAMENTE.

**Parte 1: INFORMACIÓN DEL PADRE PUTATIVO (INSCRITO) (Si no se conoce la fecha de nacimiento, proporcione la edad aproximada del padre)**

NOMBRE COMPLETO DEL INSCRITO	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO (INCLUYA CUALQUIER SUFIJO)	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN DEL INSCRITO	CALLE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL PADRE \_\_\_\_\_

**Parte 2: INFORMACIÓN DE LA CONCEPCIÓN**

FECHA DE CONCEPCIÓN (MES, DÍA, AÑO)	LUGAR DE CONCEPCIÓN (Debe incluir la ciudad y el estado, entre otros datos)
-------------------------------------	---

**Parte 3: INFORMACIÓN DE LA MADRE (Si no se conoce la fecha de nacimiento, proporcione la edad aproximada de la madre)**

NOMBRE COMPLETO DE SOLTERA DE LA MADRE	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO DE SOLTERA	
APELLIDO LEGAL DE LA MADRE	APELLIDO LEGAL	FECHA DE NACIMIENTO		
DIRECCIÓN DE LA MADRE	CALLE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

DESCRIPCIÓN FÍSICA DE LA MADRE \_\_\_\_\_

**Parte 4: INFORMACIÓN DEL NIÑO (Si no se conoce la fecha de nacimiento exacta, proporcione una fecha estimada)**

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO (INCLUYA SUFIJO)	SEXO
FECHA DE NACIMIENTO	CIUDAD DE NACIMIENTO	CONDADO DE NACIMIENTO	ESTADO DE NACIMIENTO	

**Los honorarios no son reembolsables**

<b>Cantidad</b>	<b>Monto</b>
-----------------	--------------

El honorario por búsqueda de \$9.00 incluye la emisión de un certificado firmado por el jefe de la Oficina de Registro del Estado que certifica que:	1 = \$9.00
a) la identidad y la información del contacto (si la hay) de cada padre biológico soltero registrado que coincide con el pedido de búsqueda es suficiente como para que dicha persona pueda ser considerada el posible padre del niño en cuestión; O BIEN	
b) se ha realizado una búsqueda diligente de las personas registradas que podrían ser el padre biológico soltero del niño en cuestión y no se ha encontrado un registro que coincida con la búsqueda.	

**PEDIDOS DE URGENCIA (Opcional):** honorario adicional de \$10.00 por pedido. Marque la casilla y escriba \$10.00 en el recuadro si desea un servicio de URGENCIA. (Consulte la información titulada Tiempo de Respuesta) El sobre debe decir "URGENTE".  Sí  No \$

**MONTO TOTAL INCLUIDO:** Cheque o giro postal pagadero a **Vital Statistics** en dólares estadounidenses \$

(NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO)

**Las leyes de la Florida imponen un cargo por servicio adicional de \$15 si el cheque es rechazado**

*Proporcionar información falsa u obtener información confidencial para fines fraudulentos es un delito grave punible por los términos y condiciones establecidos en los Estatutos de la Florida.*

**NOMBRE DEL SOLICITANTE/INFORMACIÓN DE ENVÍO**

Nombre del Solicitante <b>ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA</b>	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO (INCLUYA CUALQUIER SUFIJO)	
DIRECCIÓN DE ENTREGA (INCLUYA NÚMERO DE APARTAMENTO, SI CORRESPONDE)	CIUDAD		ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NÚMERO DE TELÉFONO DE SU CASA INCLUIDO EL CÓDIGO DE ÁREA ( )	NÚMERO DE TELÉFONO DE SU TRABAJO INCLUIDO EL CÓDIGO DE ÁREA ( )		FIRMA DEL SOLICITANTE	
SI ES UN ABOGADO o AGENCIA, PROPORCIONE EL NÚMERO DE LICENCIA/COLEGIO DE ABOGADOS	SI ES UN ABOGADO, PROPORCIONE EL NOMBRE DE LA PERSONA A LA QUE REPRESENTA Y LA RELACIÓN DE LA MISMA CON EL INSCRITO			
<b>SI LA CERTIFICACIÓN SE DEBE ENVIAR POR CORREO A OTRA PERSONA O DIRECCIÓN, UTILICE LOS SIGUIENTES ESPACIOS PARA ESPECIFICAR EL NOMBRE Y LA DIRECCIÓN DE ENVÍO.</b>				
<b>ENVIAR A:</b> <b>ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA</b>	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO	SUFIJO
NÚMERO DE TELÉFONO DE LA CASA ( )	DIRECCIÓN DE ENVÍO (Y APARTAMENTO)			
NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO ( )	CIUDAD		ESTADO	CÓDIGO POSTAL

**NOTA: SI EL SOLICITANTE ES EL INSCRITO (PADRE BIOLÓGICO SOLTERO), LA DECLARACIÓN JURADA QUE SE ENCUENTRA AL DORSO DE ESTE FORMULARIO DEBE COMPLETARSE Y FIRMARSE ANTE UN NOTARIO Y ESTA SOLICITUD DEBE IR ACOMPAÑADA DE UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA.**

**INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES PARA LA BÚSQUEDA DE PADRE PUTATIVO EN LA FLORIDA**

Este formulario debe utilizarse **únicamente** cuando se solicita una búsqueda en el Registro de Padres Putativos. **NO** lo utilice para presentar una Reclamación de Paternidad. Para eso, utilice una Reclamación de Paternidad (Formulario 1965 del Departamento de Salud) para presentarla ante el Registro de Padres Putativos de la Florida.

**NOTA:** Para que podamos conducir una búsqueda minuciosa, es importante que proporcione la mayor cantidad de información que tenga relacionada con el padre putativo, la madre o el niño.

**ELEGIBILIDAD:** Toda la información contenida en el Registro de Padres Putativos de la Florida es confidencial y no se debe divulgar en forma pública. La información del registro sólo se revelará a:

- a) Una entidad de adopción vinculada con la adopción planificada de un niño.
- b) El padre biológico soltero inscrito, al recibir esta solicitud notariada.
- c) Un tribunal, una vez emitida una orden judicial relacionada con un peticionario obrando por su propio derecho en una acción según este capítulo.

“**Entidad de adopción**” según lo definido en la sección 63.032(3) de los Estatutos de la Florida, significa el departamento, una agencia, una agencia de cuidado de niños registradas bajo la sección 409.176 de los Estatutos de la Florida, un intermediario o una agencia de colocación de niños licenciada en otro estado que reúna los requisitos del departamento para colocar niños en el estado de la Florida.

“**Departamento**” según lo definido en la sección 63.032(8) de los Estatutos de la Florida, significa el Departamento de Servicios para Niños y Familias [*Department of Children and Family Services*].

“**Agencia**” según lo definido en la sección 63.032(5) de los Estatutos de la Florida, significa cualquier agencia de colocación de niños licenciada por el departamento de conformidad con la sección 63.202 para colocar a menores en adopción.

“**Intermediario**” según lo definido en la sección 63.032(9) de los Estatutos de la Florida, significa un abogado licenciado o autorizado a ejercer en este estado y que coloca o intenta colocar a un niño en adopción, que incluye colocar a un niño nacido en otro estado con ciudadanos de este estado o país o colocar niños nacidos en este estado con ciudadanos de otro estado o país.

**TIEMPO DE RESPUESTA:** El tiempo de respuesta para el procesamiento de una solicitud dependerá de nuestro volumen de trabajo en el momento en que la recibamos. Generalmente, una solicitud se completa en cinco días. Existe un procesamiento de URGENCIA disponible para los que necesiten asegurar un servicio más rápido. Los pedidos que se reciban en un sobre con la inscripción URGENTE y que incluyan el pago del honorario de \$10.00 para procesamiento de urgencia recibirán un trato prioritario sobre el trabajo pendiente; no obstante, ninguna certificación podrá emitirse hasta que hayamos recibido todas las pruebas, formularios, honorarios correspondientes y firmas requeridas, y hasta asegurar que se cumplan los criterios establecidos por ley o por reglamento del departamento.

.....

**Utilizar únicamente cuando el solicitante sea un Padre Putativo que haya presentado una Reclamación de Paternidad**

<b>DECLARACIÓN JURADA DE PADRE PUTATIVO (PADRE BIOLÓGICO SOLTERO INSCRITO)</b>	
<p><i>Juro o afirmo ser el inscrito y solicito una búsqueda en el Registro de Padres Putativos de la Florida de una copia de mi inscripción en el mismo. He adjuntado una copia de mi identificación con fotografía.</i></p> <hr style="border: 0.5px solid black;"/> <p align="center">Nombre del inscrito en letra de imprenta</p> <hr style="border: 0.5px solid black;"/> <p align="center"><b>Firma del inscrito</b></p>	<p align="center"> <input type="checkbox"/> De mi conocimiento o <input type="checkbox"/> Documento de Identidad presentado                 </p> <hr style="border: 0.5px solid black;"/> <p align="center"><b>Tipo de identificación presentada</b></p>
<p>Estado de _____</p> <p>Condado de _____</p> <p>Firmado y jurado en mi presencia el día _____ de _____ de 20 _____</p> <hr style="border: 0.5px solid black;"/> <p align="center">Nombre del Notario en letra de imprenta</p> <hr style="border: 0.5px solid black;"/> <p align="center"><b>Firma del Notario</b></p>	<p align="center"><b>(Coloque el sello del notario aquí)</b></p>

**ENVIAR POR CORREO A: DEPARTMENT OF HEALTH, VITAL STATISTICS, P.O. BOX 210, Jacksonville, FL 32231-0042**  
[http://www.doh.state.fl.us/planning\\_eval/vital\\_statistics/Putative.htm](http://www.doh.state.fl.us/planning_eval/vital_statistics/Putative.htm)

**INSTRUCTIONS FOR FLORIDA SUPREME COURT APPROVED FAMILY LAW  
FORM 12.915,  
DESIGNATION OF CURRENT MAILING AND EMAIL ADDRESS (09/12)**

**When should this form be used?**

This form should be used to inform the clerk and the other **party** of your current mailing and e-mail address(es) or **any change of address**. It is very important that the court and the other party in your case have your correct address.

A party not represented by an attorney may choose to designate e-mail address(es) for **service**. A primary and up to two secondary e-mail addresses can be designated. If you do so and the other party is represented by an attorney or has also designated e-mail address(es) for service, e-mail will be the **exclusive means of service**.

If there is any change in your mailing or e-mail address(es), you must complete a new form, file it with the clerk, and serve a copy on any other party or parties in your case.

**What should I do next?**

This form should be typed or printed in black ink. After completing this form, you should **file** the original with the **clerk of the circuit court** in the county where your case is filed and keep a copy for your records. A copy of this form must be served on any other party in your case. **Service** must be in accordance with Florida Rule of Judicial Administration 2.516.

**Where can I look for more information?**

**Before proceeding, you should read General Information for Self-Represented Litigants found at the beginning of these forms.** The words that are in **bold underline** in these instructions are defined there.

**Special notes...**

Remember, a person who is NOT an attorney is called a nonlawyer. If a nonlawyer helps you fill out these forms, that person must give you a copy of **Disclosure from Nonlawyer**, Florida Family Law Rules of Procedure Form 12.900(a), before he or she helps you. A nonlawyer helping you fill out these forms also **must** put his or her name, address, and telephone number on the bottom of the last page of every form he or she helps you complete.

IN THE CIRCUIT COURT OF THE FIRST JUDICIAL CIRCUIT,  
IN AND FOR OKALOOSA COUNTY, FLORIDA

Case No.: \_\_\_\_\_

Division: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
Petitioner,

and

\_\_\_\_\_,  
Respondent.

**DESIGNATION OF CURRENT MAILING AND E-MAIL ADDRESS**

I, {full legal name} \_\_\_\_\_, being sworn, certify that  
my current mailing address is: {Street} \_\_\_\_\_  
{City} \_\_\_\_\_, {State} \_\_\_\_\_ {Zip} \_\_\_\_\_ {Telephone No.} \_\_\_\_\_  
{Fax No.} \_\_\_\_\_.

I designate as my current e-mail address(es): \_\_\_\_\_

**I understand that I must keep the clerk's office and the opposing party or parties notified of my current mailing and e-mail address(es) and that all future papers in this lawsuit will be served at the address(es) on record at the clerk's office.**

I certify that a copy of this document was [check all used]: ( ) e-mailed ( ) mailed ( ) faxed  
( ) hand-delivered to the person(s) listed below on {date} \_\_\_\_\_.

**Other party or his/her attorney:**

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City, State, Zip: \_\_\_\_\_

Fax Number: \_\_\_\_\_

E-mail Address(es): \_\_\_\_\_

Dated: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Party

STATE OF FLORIDA  
COUNTY OF \_\_\_\_\_

Sworn to or affirmed and signed before me on \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOTARY PUBLIC or DEPUTY CLERK

[Print, type, or stamp commissioned name of notary or clerk.]

\_\_\_\_ Personally known  
\_\_\_\_ Produced identification  
Type of identification produced \_\_\_\_\_

**IF A NONLAWYER HELPED YOU FILL OUT THIS FORM, HE/SHE MUST FILL IN THE BLANKS BELOW:**

[fill in **all** blanks] This form was prepared for the: *{choose only one}* ( ) Petitioner ( ) Respondent  
This form was completed with the assistance of:

*{name of individual}* \_\_\_\_\_  
*{name of business}* \_\_\_\_\_  
*{street}* \_\_\_\_\_  
*{city}* \_\_\_\_\_, *{state}* \_\_\_\_\_, *{telephone number}* \_\_\_\_\_.