



**DIVISIÓN DE SERVICIOS A MENORES Y LA FAMILIA  
REGISTRO DE REENCUENTRO POR ADOPCIÓN**

*Enviar a:* NEVADA DIVISION OF CHILD & FAMILY SERVICES  
ADOPTION REUNION REGISTRY  
4126 TECHNOLOGY WAY, 3RD FLOOR  
CARSON CITY, NEVADA 89706

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN NO IDENTIFICATIVA**

Por favor, escriba claramente en letra de imprenta

**Su solicitud se completará en el transcurso de 60 días luego de ser recibida.**

- Soy la persona adoptada y tengo al menos 18 años de edad.
- Soy el padre adoptivo u otro tutor legal de un menor adoptado y realizo esta solicitud en nombre de mi hijo adoptado

<b>APELLIDO DEL ADOPTADO</b>	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	NOMBRE DE SOLTERA U OTRO NOMBRE UTILIZADO
FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE BIOLÓGICO (SI FUERA CONOCIDO)		GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
<b>INFORMACIÓN DE ADOPCIÓN</b>			
APELLIDO DEL PADRE ADOPTIVO N.º 1	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
APELLIDO DEL PADRE ADOPTIVO N.º 2	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
NOMBRE DE LA AGENCIA DE ADOPCIÓN QUE COORDINÓ LA ADOPCIÓN		CIUDAD	ESTADO
<b>NOMBRES E INFORMACIÓN DE LOS PADRES ADOPTIVOS (SI ESTÁ DISPONIBLE)</b>			
APELLIDO DEL PADRE BIOLÓGICO N.º 1	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
APELLIDO DEL PADRE BIOLÓGICO N.º 2	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
<p>ESTOY INTERESADO EN RECIBIR INFORMACIÓN NO IDENTIFICATIVA SOBRE LA(S) PERSONA(S) NOMBRADA(S) ANTERIORMENTE.</p> <p>SI ESTÁ DISPONIBLE, ME GUSTARÍA TENER UNA COPIA DE MI DECRETO DE ADOPCIÓN: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI DESEO RETIRAR ESTA SOLICITUD EN ALGÚN MOMENTO, DEBO NOTIFICARLO POR ESCRITO AL REGISTRO DE REENCUENTRO POR ADOPCIÓN PRESENTANDO UN FORMULARIO DE CAMBIO.</p> <p>ES MI RESPONSABILIDAD MANTENER EL REGISTRO DE REENCUENTRO POR ADOPCIÓN ACTUALIZADO EN CUANTO A CUALQUIER CAMBIO: CAMBIO DE DIRECCIÓN, CAMBIO DE CUANDO PROPORCIONE NUEVA INFORMACIÓN AL REGISTRO DE REENCUENTRO POR ADOPCIÓN, ELLOS ESTÁN AUTORIZADOS A ACTUALIZAR MI SOLICITUD SEGÚN SEA NECESARIO.</p>			
<b>INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE</b>			
DOMICILIO: CALLE		CIUDAD	ESTADO <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL
DIRECCIÓN POSTAL: CALLE (SI FUERA DIFERENTE)		CIUDAD	ESTADO <input type="checkbox"/> CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO	OTRO TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
( ) ( )	( ) ( )		
<p><b>DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:</b> La información no identificativa puede incluir información que usted, como persona que realiza esta solicitud, desconocía. Por ejemplo, la información no identificativa proporcionada en virtud de esta solicitud puede ser ocasionalmente enunciada o entendida de forma diferente a lo que usted puede haber recibido o se le ha dicho previamente. Debido a la naturaleza de esta solicitud, el Registro de Reencuentro por Adopción del Estado de Nevada le recomienda que busque apoyo para tratar cualquier emoción que pueda surgir en torno a los temas de búsqueda de adopción.</p> <p>INICIALES PARA RECONOCER QUE SE LEYÓ EL DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: _____ FECHA: _____</p>			
NOMBRE EN IMPRENTA DEL SOLICITANTE		FIRMA DEL SOLICITANTE FIRMADA EN PRESENCIA DE NOTARIO	
<b>PARA USO DEL NOTARIO:</b> Estado de _____ Condado de _____			
Suscrito y juramentado ante mí, hoy día _____ del mes de _____ de 20 _____			
por _____			
Nombre en imprenta del solicitante			
Firma del notario público			
(Sello del notario)			