

# CIUDAD DE NEW HAVEN

## Departamento de Salud



165 Church Street, Suite 154 • New Haven, Connecticut 06510 • 203-946-8084

Justin Elicker, Alcalde • Maritza Bond, MPH, Directora de Salud

FORMULARIO DE SOLICITUD -  
COPIA DEL CERTIFICADO DE  
NACIMIENTO ORIGINAL DE UNA  
PERSONA ADOPTADA  
VS – OAR0001 (NUEVO 6/21)

### DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA/REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE CONNECTICUT

Una persona adoptada mayor de 18 años o un hijo o nieto adulto de esta persona puede usar este formulario para solicitar una copia del certificado de nacimiento original de la persona adoptada.

Todas las demás personas que buscan conseguir una copia del certificado de nacimiento original de la persona adoptada deben obtener una orden judicial.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE UNA COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO ORIGINAL DE UNA PERSONA ADOPTADA de la Oficina del Registro Civil de la CIUDAD DE NACIMIENTO

**Es posible que los registros originales de las personas adoptadas se guarden fuera de las instalaciones y que no estén disponibles de inmediato para el servicio de atención sin cita previa. Comuníquese con la ciudad donde nació la persona adoptada para obtener información, o bien complete y envíe este formulario por correo con el pago a la ciudad de nacimiento.**

#### INFORMACIÓN DE LA ADOPCIÓN (complete con letra de molde)

NOMBRE DE ADOPCIÓN: \_\_\_\_\_  
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
MES DÍA AÑO CIUDAD

NOMBRE DE LA MADRE ADOPTIVA/PROGENITORA ADOPTIVA: \_\_\_\_\_  
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO (DE SOLTERA, si corresponde)

NOMBRE DEL PADRE ADOPTIVO/PROGENITOR ADOPTIVO: \_\_\_\_\_  
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO (DE SOLTERO, si corresponde)

#### PERSONA QUE HACE ESTA SOLICITUD:

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
NÚMERO CALLE

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

N.º DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (opcional): \_\_\_\_\_

FIRMA: X \_\_\_\_\_

RELACIÓN CON LA PERSONA CUYO NOMBRE APARECE EN EL CERTIFICADO: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE LA SOLICITUD: \_\_\_\_\_

- ENVÍE UNA COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN ACTUAL CON FOTOGRAFÍA (por ejemplo, licencia de conducir válida, pasaporte, identificación emitida por el estado).
- SI ES UN HIJO O NIETO ADULTO DE LA PERSONA ADOPTADA, ENVÍE LA DOCUMENTACIÓN QUE COMPRUEBE LA RELACIÓN AL ENCARGADO DEL REGISTRO (por ejemplo, certificados de nacimiento).
- ENVÍE UNA ORDEN JUDICIAL, SI CORRESPONDE.
- ENVÍE UNA ORDEN DE PAGO POR \$ 65.00 PAGADERA A LA CIUDAD DE NACIMIENTO. NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO.
- ENVÍE LA SOLICITUD Y EL PAGO DE \$ 65.00 POR CORREO POSTAL A LA CIUDAD DE NACIMIENTO. CONSULTE EL SITIO DE WEB DE LA CIUDAD O <https://portal.ct.gov/dph/vital-records/contact-us>.