



**REGISTRO DE ADOPCIONES DEL ESTADO DE ILLINOIS
AUTORIZACIÓN PARA EL INTERCAMBIO DE DATOS**

Yo, _____, afirmo que soy la persona que completó la Identificación de Inscripción; que tengo _____ años de edad; y que por la presente autorizo al Departamento de Salud Pública a publicar/entregar a la(s) siguiente(s) persona(s) (marque todas las aplicables) la madre biológica el padre biológico la abuela biológica el abuelo biológico un hermano o hermana biológica la persona adoptada o entregada la madre adoptiva el padre adoptivo el tutor legal de una persona adoptada o entregada tía biológica tío biológico hijo adulto de una persona adoptada o entregada difunta cónyuge sobreviviente de una persona adoptada o entregada difunta todos los parientes elegibles, los siguientes datos:

(verifique por favor los datos autorizados para el intercambio)

- 1. Solamente mi nombre y mi última dirección postal conocida (según aparecen más abajo).
- 2. Una copia de mi solicitud de inscripción en el Registro de Adopciones de Illinois.
- 3. Una copia del acta de nacimiento original de la persona adoptada.
- 4. Una copia del cuestionario completo de datos médicos.

Tengo completo conocimiento de que solamente se puede publicar/entregar datos sobre el (los) individuo(s) que haya(n) completado debidamente una Autorización de Intercambio de Datos que no se haya sido revocada. Puedo recibir correo en la siguiente dirección:

(Escriba su nombre, dirección postal completa y número telefónico, o los mismos datos acerca de otra persona que puede recibir el contacto)

NOMBRE		NÚMERO TELEFÓNICO ()
DIRECCIÓN POSTAL		
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

Fecha _____, _____
(indique la fecha)

FIRMA DEL SOLICITANTE

STATE OF _____

COUNTY OF _____

I, a Notary Public, in and for the said county, in the state aforesaid, do hereby certify that _____ personally known to me to be the same person whose name is subscribed to the foregoing Information Exchange Authorization, appeared before me in person and acknowledged that he/she signed such authorization at his/her free and voluntary act and that the statements in such authorization are true.

Given under my hand and notarial seal on _____, _____
(insert date)

SIGNATURE OF NOTARY