



Secretaría de Derechos  
Humanos de la Nación

Comisión Nacional por el Derecho a la Identidad (CoNaDI)  
“Programa Nacional sobre el Derecho a la Identidad Biológica”

ATENDIDO POR:

FECHA

**DATOS PERSONALES DEL INTERESADO/A -**

Apellido y Nombre .....

DNI ..... Nacionalidad .....

Fecha de Nacimiento ...../...../..... Loc y Prov de Nac .....

Teléfono (.....) ..... E-mail .....

Domicilio actual .....

Localidad ..... Provincia/País.....

**INFORMACIÓN DE BÚSQUEDA**

A) ¿BUSCA SU ORIGEN BIOLÓGICO?

APROPIACION

ADOPCION

**Datos de partida de nacimiento**

Fecha de nacimiento .....

Hospital /Loc / Prov de nacimiento .....

Domicilio de nacimiento .....

Partera/ médico/ obstetra que firma .....

Nombre de la madre de crianza .....

Nombre del padre de crianza .....

**Datos de relato**

Fecha posible de nacimiento .....

Loc / Prov de nacimiento .....

Hospital/ Clínica/ Domicilio Particular de nacimiento .....

Partera/ médico/ obstetra que atendió el parto .....

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**B) BUSCA A UN FAMILIAR (HIJO/A, HERMANO/A)**

Vínculo con la persona que busca .....

¿Recuerda fecha/año de parto? NO SI Fecha/año de parto: .....

¿Recuerda el lugar de parto? NO SI Lugar .....

Ciudad y provincia de parto .....

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....