

GUÍA DE CAMBIO DE NOMBRE Y GÉNERO PARA RESIDENTES DE LA FLORIDA

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDADES: Esta guía proporciona información acerca de los pasos legales y administrativos asociados con el cambio de nombre y género en documentos de identidad.

Por favor, tenga en cuenta que los pasos específicos pueden haber cambiado desde que se imprimió esta guía, y cada individuo puede tener necesidades únicas de cambio de nombre y género. Esta guía es para usarse como un recurso solamente y no constituye consejo legal.

INTRODUCCIÓN

Esta guía proporciona un esquema para residentes de la Florida quienes desean cambiar su nombre y/o marcador de género en documentos de identidad y otros registros.

Esta guía fue creada por el Capítulo de la Coalición TransLatina de la Florida y Arianna Center, escrito y diseñado por Cooley LLP como un proyecto del Centro nacional de Igualdad Transgénero (National Center for Transgender Equality) y fue creado en asociación con Equality Florida y el Centro nacional para Derechos de Lesbianas



NATIONAL CENTER FOR LESBIAN RIGHTS

A continuación, se encuentran los pasos más comunes tomados por los residentes de la Florida para cambiar su nombre y marcador de género en documentos de identidad y otros registros.

TABLA DE CONTENIDOS

	Page
I. CAMBIAR SU NOMBRE EN LA FLORIDA (18 AÑOS DE EDAD O MAYOR).....	1
II. CAMBIAR SU NOMBRE Y GÉNERO CON LA ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	6
III. CAMBIAR SU NOMBRE Y GÉNERO CON EL DEPARTAMENTO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE LA FLORIDA (DMV).....	8
IV. CAMBIAR SU NOMBRE Y GÉNERO EN SU PASAPORTE DE LOS ESTADOS UNIDOS	12
V. REGISTRO DE SERVICIOS SELECTIVOS	15
VI. CAMBIAR NOMBRE Y GÉNERO EN UN CERTIFICADO DE NACIMIENTO	16
APÉNDICE A: PLANTILLA FORMULARIOS PARA PETICIÓN PARA CAMBIO DE NOMBRE	18
APÉNDICE A-1: FORMULARIO 12.928, HOJA DE CUBIERTA PARA CASOS DE CORTE DE FAMILIA	1
APÉNDICE A-2: FORMULARIO 12.982(A), PETICIÓN PARA CAMBIO DE NOMBRE	3
APÉNDICE A-3: FORMULARIO 12.900(H), NOTIFICACIÓN CASOS RELACIONADOS	7
APÉNDICE A-4: FORMULARIO 12.900(A), DIVULGACIÓN DE NO-ABOGADO	11
APPENDIX A-5: NOTIFICACIÓN DE LIMITACIÓN DE SERVICIOS PROVISTOS	12
APÉNDICE A-6: DECISIÓN FINAL DE CAMBIO DE NOMBRE	13
APÉNDICE B: NOTAS ESPECÍFICAS DEL CONDADO	14
AÉNDICE C: PLANTILLA FORMULARIOS PARA LA OFICINA DE ESTADÍSTICAS VITALES DE LA FLORIDA	26

I. CAMBIAR SU NOMBRE EN LA FLORIDA (SI TIENE 18 AÑOS O MÁS)

Esta sección está diseñada para guiarle a través del proceso para la obtención de documentación judicial de su cambio de nombre en la Florida.

Nota: Si el cambio de nombre es para un menor (diecisiete años o menor), un adulto peticionario que sea el padre o tutor legal del menor debe preparar y presentar el cambio de nombre. Además de los requisitos a continuación, debe tener causa adecuada y razonable para el cambio de nombre solicitado.

PASO 1: Obtener huellas digitales y verificación de registro de antecedentes penales.

Usted debe enviar sus huellas digitales electrónicamente al Departamento de Aplicación de la Ley para que el Departamento pueda presentar sus huellas digitales para una verificación de antecedentes penales a nivel estatal y nacional. *Usted no recibirá una audiencia definitiva en su Petición de Cambio de Nombre hasta que el secretario de la Corte para su condado haya recibido los resultados de la verificación de sus antecedentes penales.*

El proceso puede tomar varias semanas y usted tendrá que pagar el costo de procesar las huellas digitales y realizar la verificación de antecedentes penales a nivel estatal y nacional. Los resultados serán enviados directamente al secretario de la Corte del condado, pero usted debe obtener una copia de los resultados para sus registros.

Usted debe utilizar los Servicios de Huellas Digitales LiveScan (LiveScan Fingerprinting Services).

La agencia necesitará el número ORI (Originating Agency Identifier) para el secretario de la Corte de su condado local, el cual se puede obtener llamando al secretario de la Corte de su condado local. Se puede encontrar una lista de proveedores de Servicios de Huellas Digitales LiveScan en <http://www.flhealthsource.gov/bgs-providers>. Usted debe llevar una identificación con foto a la agencia de huellas digitales. El costo variará según el proveedor de servicios, pero el costo aproximado de la toma electrónica de huellas digitales será entre \$ 10 y \$ 45.

La agencia de huellas digitales le proporcionará un número TCN y la dirección del sitio web. Después de que las huellas digitales se han tomado electrónicamente, visite la dirección del sitio web dentro de las 24 horas e ingrese su # TCN y su nombre tal como fue dado a la agencia de huellas digitales. A continuación, usted pagará la tarifa requerida para la verificación de antecedentes penales mediante tarjeta de crédito. Estos costos pueden variar según el condado, pero el costo aproximado de la verificación de antecedentes penales es de \$45. Después de que la verificación de antecedente penales se ejecuta, se le enviará una tarjeta de conformación de que los resultados fueron enviados al secretario de la Corte del condado. Usted debe imprimir una copia de esta tarjeta de confirmación para sus registros. Después de que el secretario de la Corte reciba los resultados de su verificación de antecedentes penales, su caso será enviado al secretario de la Corte para su audiencia final.

Nota: En ciertos condados, tal como en el condado Indian River, la Oficina del Sheriff del condado es la agencia asignada para tomar las huellas digitales y los informes de antecedentes penales. Por favor comuníquese con el número del secretario de la Corte de su condado o con su centro de auto-ayuda local que aparece en el Apéndice B para determinar si las huellas digitales deben tomarse en la Oficina del Sheriff.

PASO 2: Preparar la Petición de Cambio de Nombre.

En la Florida, un cambio de nombre legal requiere una orden judicial de la Corte de Distrito para el condado donde vive la persona que busca el cambio de nombre. Por favor, tenga en cuenta que, si usted ha cambiado su nombre legal en otro Estado, no necesita una nueva orden judicial en la Florida.

La Corte Suprema de la Florida ha establecido recursos de “Autoayuda” para individuos que desean cambiar su nombre sin la ayuda de un abogado. Los formularios que se discuten a continuación están incluidos al final de esta guía y también están disponibles en línea gratuitamente, en: www.flcourts.org/resources-and-services/family-courts/family-law-self-help-information/family-law-forms.stml#982. La Corte también ha establecido centros locales de autoayuda, los cuales se enumeran en el Apéndice B por condado.

Las muestras de los formularios se encuentran en la parte posterior de esta guía en el Apéndice A. Por favor tenga en cuenta que cada secretario de la Corte en el condado establece sus propios formularios, procesos, y tarifas, pero generalmente son similares. Usted debe comunicarse con el secretario de la Corte para su condado (ver Paso 3 a continuación) para obtener más información. La información de contacto se proporciona en el Apéndice B.

Instrucciones para preparar la Petición para Cambio de Nombre (Adulto):

1. Complete el Formulario 12.928, Hoja de Cubierta para Casos de la Corte de Familia. Una muestra del formulario se encuentra en la parte posterior del paquete como Apéndice A-1, pero usted debe confirmar con el secretario de la Corte de su condado la hoja de cubierta que debe usar, ya que el formulario de su condado puede variar de la muestra.
 - a. Usted será el Peticionario. No hay Demandado.
 - b. En el II, Tipo de Acción/Procedimiento marque “Acción Inicial/Petición”.
 - c. En el III, Tipo de Caso, marque (N) Cambio de Nombre.”
 - d. En el IV, Regla de Administración Judicial, marque No” si no tiene otros casos pendientes ante la Corte. Si usted sí tiene otro caso pendiente con la Corte, marque “Si” y complete el Formulario 12.900(h), como se describe a continuación.

2. Complete el Formulario 12.982(a), Petición para Cambio de Nombre (Adulto). Una muestra del formulario se encuentra en la parte posterior del paquete como Apéndice A-2.
 - a. Asegúrese de completar la petición con cuidado y con la verdad.
 - b. Debe usar su nombre legal completo actual.
 - c. Notarice su firma en la petición.

<p>Nota: Usted puede encontrar un Notario en casi todas las agencias de banco en los Estados Unidos.</p>

3. Si es requerido, complete el Formulario 12.900(h), Notificación de Casos Relacionados. Una muestra del formulario se encuentra en la parte posterior del paquete como Apéndice A-3.
 - a. Si tiene otro caso pendiente con la Corte y (i) el caso lo involucra a usted, sus hijos o asuntos pendiente cuando fue presentada su petición; (ii) afecta la jurisdicción de la Corte para proceder; (iii) una orden en tal caso entra en conflicto con una orden sobre los

mismos asuntos en esta petición o (iv) una orden en esta petición puede entrar en conflicto con un caso anterior, usted puede enumerar el caso en este formulario.

4. Complete el Formulario 12.900(a), Divulgación de No-Abogado si alguien que no sea un abogado le ha ayudado a llenar los formularios. Un no-abogado que le ayude a llenar los formularios también debe poner su nombre, dirección, y número de teléfono en la parte inferior de la última página de cada formulario que él o ella le han ayudado a completar. Una muestra del formulario se encuentra en la parte posterior del paquete como Apéndice A-4.

NOTA: Todos los formularios deben completarse en letras de imprenta o mecanografiadas. Cualquier documento archivado en la oficina del secretario no puede ser desgarrado. Usted debe hacer dos copias de cada formulario.

PASO 3: Presentar la “Petición para Cambio de Nombre” con el secretario de la Corte de Circuito en su condado.

Después de haber completado la Petición para Cambio de Nombre, debe presentar la petición y los documentos asociados ante el secretario de la Corte de Circuito en su condado. **La ubicación y la información de contacto para el secretario de la Corte de Circuito de cada condado se puede encontrar en el Apéndice B.** Para una lista de las Cortes de Circuito de la Florida ver aquí: <http://www.flcourts.org/florida-courts/Ubicaciones/court-Ubicaciones.shtml>.

Generalmente, usted necesitará presentar los siguientes documentos con su papeleo inicial:

1. Petición de Cambio de Nombre (*ver Paso 2 arriba*)
2. Formulario de Disposición Final (*cada condado tiene un formulario diferente por lo tanto usted debe obtener este formulario del secretario de la Corte en su condado*)
3. Notificación de Limitación de Servicios Proporcionados (*usted puede obtener esto del secretario de la Corte de Circuito en su condado, pero una muestra del formulario se encuentra en la parte posterior del paquete como Apéndice A-5.*)
4. Dos sobres con franqueo pagado (ver Paso 4 a continuación)

Usted debe confirmar con el secretario de la Corte de Circuito cual es el papeleo que se requiere. Algunos condados pueden requerir documentos adicionales para presentarse con la Petición para Cambio de Nombre.

Es posible que usted también desee completar una Solicitud para Determinación de Estado de Indigente Civil, el cual puede permitir que el secretario renuncie a varios honorarios de presentación por calificar como persona de bajos ingresos incapaz de pagar los honorarios de presentación. La Solicitud para Determinación de Estado de Indigente Civil se incluye al final de esta guía y se puede descargar en: https://www.flcourts.org/core/fileparse.php/293/urlt/indigent_application.pdf. Un solicitante es indigente si os ingresos del solicitante son iguales o por debajo del 200 por ciento de las normas federales de pobreza entonces vigentes prescritas para el tamaño de la unidad familiar del solicitante por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. El secretario determina si un solicitante es indigente

y puede obtener la renuncia de sus honorarios de presentación basada en la información en la Solicitud para Determinación de Estado de Indigencia Civil.

Una vez se ha presentado el caso, el secretario asignará un número de caso y se abrirá un expediente judicial oficial. **Por lo general se requiere una tarifa de presentación. Las tarifas de presentación actuales se muestran en el Apéndice B, pero usted debe confirmar con el secretario el monto de estas cuotas y como debe pagarse esta cuota (es decir, mediante cheque, tarjeta de crédito, efectivo u otros métodos aceptables).**

****Cuando salga de la Corte debe tener al menos dos copias de todos los formularios presentados. ****

Nota: Usted puede presentar su Petición de Cambio de Nombre antes de recibir los resultados de su verificación de antecedentes penales, pero no recibirá una fecha de audiencia final hasta que el secretario de los Tribunales reciba los resultados de la verificación de antecedentes, Si usted trae su tarjeta de confirmación (*Ver Paso 1 arriba*) cuando presente su Petición para Cambio de Nombre, el secretario de la Corte puede asignarle una fecha de audiencia en el momento de la presentación.

PASO 4: Después de presentar la Petición para Cambio de Nombre y recibir los resultados e la búsqueda de huellas digitales/antecedentes penales, la Corte de Circuito del condado asignará su caso a un juez y fijará una fecha de audiencia para el caso.

El proceso para recibir una fecha de audiencia final varía según el condado. Usted debe preguntar al secretario de la Corte del condado local, personal de ingreso de derecho de familia, o asistente judicial sobre el procedimiento local para establecer una audiencia utilizando la información de contacto proporcionada en el Apéndice B. En algunas Cortes, la Corte de Circuito le enviará un Aviso de Audiencia que incluirá la fecha de su audiencia final por medio de uno de los sobres sellados que usted proporcionó al presentar su Petición para Cambio de Nombre. En otras Cortes usted llamará al Centro de Recursos de Derecho de Familia de la Corte de Circuito o enviará un formulario al secretario de la Corte para solicitar una audiencia.

PASO 5: Regresar a la Corte de Circuito del condado en la fecha de su audiencia final.

Antes de la fecha de su audiencia final, debe llamar a la Corte de Circuito para confirmar que su audiencia aún está programada. También debe consultar con la Corte para ver si necesita una Sentencia Final de Cambio de Nombre que se encuentra en este paquete para firmar.

- En el día de su audiencia llegue al lugar asignado **por lo menos** 15 minutos antes. *Si llega tarde el caso puede ser desestimado.*
- El juez le pedirá que explique por qué quiere cambiar su nombre. El juez puede hacer varias preguntas para verificar que si su intención es legal.
 - De acuerdo con el Estatuto de la Florida, no debe tener un propósito ulterior o ilegal para presentar la Petición de Cambio de Nombre y la concesión de la petición no debe de ninguna manera invadir los derechos de propiedad de otros, ya sea de asociación, patentes, buena voluntad

privacidad, marca registrada, o de otra manera. Además, sus derechos civiles no deben haber sido suspendidos, o, si sus derechos civiles han sido suspendidos, han sido totalmente restaurados.

- Si un juez pregunta por qué está buscando cambiar de nombre, puede decir que este es su nombre preferido, o puede dar respuesta más detallada si se siente cómodo.
- El juez puede hacerle preguntas relacionadas con su cambio de nombre, y las preguntas pueden estar relacionadas con si usted está tratando de evitar deudas o antecedentes penales. Es importante que usted responda a las preguntas del juez respetuosamente y con la verdad.
- Como adulto, no debe proporcionar documentación médica relacionada con su estado de transgénero para un cambio de nombre (Nota: Es posible que esto no aplique a los cambios de nombre de jóvenes). Si el juez hace preguntas detalladas sobre su transición, puede responder si está cómodo, o puede optar por responder respetuosamente que esa es información médica privada y que usted está solicitando un cambio de nombre legal, no un cambio legal de género.
 - i. Por favor consulte a un abogado si un juez solicita documentación médica adicional para un cambio de nombre o le niega su cambio de nombre.
- Proporcionar al juez la Sentencia Final de Cambio de Nombre para firmar (si corresponde).
 - Si necesita presentar la Sentencia Final de Cambio de Nombre, el formulario se encuentra en su paquete como Apéndice A-6. Usted debe escribir o imprimir la información en el encabezado incluyendo el circuito, condado, número de caso, división, y los nombres de las partes y dejar el resto en blanco para que el juez lo complete en su audiencia.
- Si el juez concede su petición, él o ella firmará la Sentencia Final de Cambio de Nombre, la cual cambia su nombre oficialmente. El secretario de la Corte de Circuito puede proporcionarle copias certificadas de la sentencia. *Habrà una tarifa para obtener copias certificadas que varía según el condado, pero es de aproximadamente \$ 2.00 por copia.*
 - Debe pedir al menos cinco copias certificadas de su orden de cambio de nombre para ayudarle a cambiar su nombre en otro lugar. Siempre puede regresar a la Corte para obtener copias certificadas adicionales, si es necesario.

II. CAMBIAR SU NOMBRE Y GÉNERO CON LA ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL.

Esta sección está diseñada para guiarle en el proceso de actualización de su nombre y marcador de género en sus registros de Seguridad Social. Tenga en cuenta que su tarjeta de Seguro Social solo indica su nombre y número de Seguro Social, no su género. Sin embargo, la Administración de Seguridad Social mantiene información en sus registros informáticos sobre todos los que tienen un número de Seguro Social, incluyendo nombre, sexo, y fecha de nacimiento, por lo que esta sección también describe como actualizar el género que aparece en sus registros de Seguro Social. Tenga en cuenta que otras agencias gubernamentales pueden consultar sus registros de Seguro Social para verificar su sexo.

NOTA: Usted puede cambiar tanto su marcador de género como su nombre con el Seguro Social AL MISMO TIEMPO o por separado.

PASO 1: Preparar Documentos

Actualización de su Nombre Legal con la Administración de Seguridad Social.

Para actualizar su nombre legal en sus registros de Seguro Social (incluyendo su Tarjeta de Seguro Social), deberá completar y enviar los siguientes documentos:

1. Solicitud para Tarjeta de Seguro Social (disponible en su oficina local de la Administración de Seguro Social o en <http://www.ssa.gov/forms/ss-5fs.pdf>) la cual incluye su nombre cambiado;
2. Copia Certificada de la Orden de la Corte para Cambio de Nombre;
3. Un documento de identificación no expirado, como ser licencia de conducir, tarjeta de identidad emitida por el Estado, o pasaporte estadounidense (está bien si su Documento de Identidad incluye su nombre anterior); y
4. Prueba de ciudadanía de los Estados Unidos o estado legal de inmigración, tal como pasaporte, certificado de nacimiento, o documentación de inmigración.

Actualización de su Marcador de Género con la Administración de Seguro Social.

Aunque en su Tarjeta de Seguro Social no está incluido el marcador de género, otras agencias gubernamentales buscan sus registros de Seguro Social para verificar su género. Usted puede actualizar su marcador de género en sus registros de Seguro Social al mismo tiempo o por separado cuando actualice su nombre legal en la Administración de Seguro Social.

Para actualizar su marcador de género en sus registros de Seguro Social, deberá completar y enviar los siguientes documentos:

1. Solicitud para Tarjeta de Seguro Social (disponible en la oficina de SSA o en <http://www.ssa.gov/forms/ss-5fs.pdf>);
2. Un documento de identificación no expirado como ser licencia de conducir, tarjeta de identidad emitida por el Estado, o pasaporte estadounidense (está bien si su Documento de Identidad incluye su nombre anterior);
3. Prueba de ciudadanía de los Estados Unidos o estado legal de inmigración, tal como pasaporte, certificado de nacimiento o documentación de inmigración;

4. Al menos uno de los siguientes documentos como evidencia de su cambio de género:
- Pasaporte Estadounidense con plena validez (mostrando el sexo correcto);
 - Certificado enmendado emitido por el Estado (mostrando el sexo correcto);
 - Copia certificada de la orden judicial que ordena el reconocimiento legal del cambio de género;
o
 - Certificación médica del tratamiento médico apropiado para transición de género en forma de una carta original de un médico con licencia.

El siguiente es un ejemplo de una carta que cumple todos los requisitos de la Seguridad Social:

MEMBRETE DEL MÉDICO

Yo, nombre completo del médico), (número de licencia médica o número de certificación médica del médico), (Estado de los Estados Unidos-País Extranjero emisor de la licencia-certificación médica del médico), soy el médico de (nombre del paciente), con quién tengo una relación médico-paciente y a quién he tratado (o con quién tengo una relación médico-paciente y cuyos antecedentes médicos he revisado y evaluado).

(Nombre del paciente) ha tenido tratamiento clínico apropiado para la transición de género al nuevo género (especificar nuevo género masculino o femenino).

Yo declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de los Estados Unidos que lo anterior es verdadero y correcto.

*Firma del Médico
Nombre Impreso
Dirección
Número de Teléfono
Fecha*

PASO 2: Enviar Documentos

Usted puede enviar su solicitud a la Oficina de Administración de Seguro Social local o presentarla personalmente. Todos los documentos deben ser originales o copias certificadas por un organismo emisor. *Tenga en cuenta que cualquier documento que usted envíe será devuelto.*

Para localizar la Oficina de Administración de Seguro Social más cercana, por favor visite: <https://secure.ssa.gov/ICON/main.jsp>. Su nueva Tarjeta de Seguro Social se enviará por correo a la dirección que usted proporcionó y sus registros de Seguro Social se actualizarán de acuerdo con la información proporcionada en su solicitud y con el apoyo de documentos aceptables. *No hay ningún cargo por actualizar sus registros de Seguro Social o por recibir una nueva Tarjeta de Seguro Social.*

III. CAMBIAR SU NOMBRE Y GÉNERO CON EL DEPARTAMENTO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE LA FLORIDA (DMV)

Esta sección está diseñada para guiarle en el proceso de cambio de nombre y marcador de género con el DMV de la Florida. Si está cambiando AMBOS, su nombre y marcador de GÉNERO, en su licencia de conducir, es más eficiente cambiarlos al mismo tiempo en el DMV, pero también puede cambiar su nombre o género por separado.

NOTA: Este es el proceso para las personas con una licencia de conducir existente en la Florida. Si está solicitando una licencia de conducir de la Florida por primera vez, siga los requisitos de documentación en el sitio web del DMV de la Florida para mostrar prueba de identidad.

NOTA: Sus Registros de Seguro Social deben haber sido actualizados **por lo menos 48 horas antes de actualizar su nombre en su licencia de conducir** (según la Sección 3 arriba).

NOTA: Se le tomará una nueva fotografía cada vez que realice un cambio en su licencia de conducir en persona.

Cambiar su nombre con el DMV

Lleve todo lo siguiente al DMV:

- Una copia certificada de su Orden Judicial para Cambio de Nombre;
- Para ciudadanos de los E.U.:
 - Su licencia de conducir o tarjeta de identificación actual;
 - Un original o copia certificada de una de las siguientes formas de identificación primaria:
 - Certificado de nacimiento de los Estados Unidos, incluyendo territorios y Distrito de Columbia, emitido por una agencia gubernamental;
 - Pasaporte válido de los Estados Unidos o Tarjeta Pasaporte.;
 - Informe Consular de Nacimiento en el Extranjero;
 - Certificado de Naturalización, Formulario N-550 o Formulario N-570; o
 - Certificado de Ciudadanía, Formulario N-560 o Formulario N-561;
- *Para no ciudadanos de los E.U. (inmigrante):
 - Tarjeta de recibo de registro de extranjero válida, (Tarjeta Verde, Formulario I-551);
 - Sello I-551 en pasaporte o en I-94;
 - Orden de un Juez de Inmigración, con el número-A del cliente, otorgando asilo;
 - I-797, con el número-A del cliente, indicando que se le ha concedido asilo al cliente; o
 - I-797 u otro formulario de la Oficina de Servicios de Ciudadanía e Inmigración, con el número-A del cliente, que indica que la solicitud del cliente para la condición de Refugiado está aprobada;
- *Para no ciudadanos de los E.U. (no-inmigrante):
 - Tarjeta de autorización de empleo válida emitida por el Departamento de Seguridad Interna de Estados Unidos (Formulario 16888 ó 1-766); o
 - Prueba de la clasificación de no inmigrantes proporcionada por el Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos (Formulario 1-94, no expirado, con el (los) adjunto(s) de apoyo requerido(s));
- Prueba de número de Seguro Social

- Si tiene un número de seguro social, puede usar un original de uno de los siguientes documentos como prueba de su número de Seguro Social:
 - Tarjeta de Seguro Social;
 - Formulario W-2 (no manuscrito);
 - Cheque de pago/talón;
 - SSA-1099; o
 - Cualquier (no manuscrito);
- Si no tiene número de seguro social, necesita presentar al menos uno de los siguientes:
 - Una licencia de conducir del Distrito de Columbia, Territorios de los Estados Unidos, o uno de nuestros 50 Estados;
 - Registro escolar que indique la fecha de nacimiento, el cual debe contener la firma del registrador;
 - Transcripción del acta de nacimiento presentada ante un funcionario público encargado de registrar certificados;
 - Certificado de Bautismo que muestre la fecha de nacimiento y el lugar del bautismo;
 - Registros de la Vida Familiar o anuncio de nacimiento en un libro de bebés;
 - Una póliza de seguro en la vida del cliente la cual ha estado en vigencia por lo menos dos años y tenga el mes, día, y año de nacimiento;
 - Tarjeta de Identificación de Militar de los Estados Unidos o de dependiente militar;
 - Una tarjeta de Identificación del Distrito de Columbia, Territorios de los Estados Unidos, o uno de nuestros 50 Estados.;
 - Registro de licencia de la Florida o registro de tarjeta de identificación;
 - Registro de Servicio Selectivo (Tarjeta de Servicio Militar);
 - Certificado de Registro de Vehículos de la Florida (HSMV 83399, copia del propietario) obtenida del recaudador de impuestos donde fue registrado el vehículo del cliente, la Florida, o certificado de registro fuera del Estado, si indican y fecha de nacimiento;
 - Copia del recibo de la emisión de su última licencia de conducir de la Florida.
 - Formulario de Inmigración I-571;
 - Formulario Federal DD-214 (expediente militar);
 - Certificado de Matrimonio;
 - Orden Judicial para Cambio de Nombre, que incluya el nombre legal;
 - Una tarjeta de registro de votante de la Florida, la cual fue emitida por lo menos 3 meses antes;
 - Formulario de consentimiento de los Padres del menor, firmado por el padre o tutor legal;
 - Pasaporte emitido por un Gobierno extranjero, licencia de conducir, o tarjeta de identificación; o
 - Permiso de portar Armas.
- Al menos dos documentos diferentes que demuestren su domicilio residencial en la Florida de la siguiente lista:

- Escritura, hipoteca, declaración mensual de hipoteca, folleto de pago de hipoteca, o contrato de alquiler/arrendamiento residencial;
- Tarjeta de Registro de Votante de la Florida;
- Registro o Título de Vehículo de la Florida;
- Registro o Título de Barco de la Florida (si vive en un barco o casa flotante);
- Dos pruebas de dirección residencial del padre, padrastro, tutor legal, u otra persona con quien el solicitante reside, junto con una declaración del padre, padrastro, tutor legal u otra persona con quien reside el solicitante, combinada con dos pruebas de su dirección residencial;
- Una conexión de servicio público u orden de trabajo fechada antes de los 60 días de la solicitud;
- Folleto de Pagos de Automóvil;
- Tarjeta de Servicio Selectivo;
- Tarjeta médica o de salud con la dirección indicada;
- Póliza o factura de Seguro de Propietario actual;
- Póliza o factura de póliza de seguro de automóvil;
- Formulario de transcripción de la institución educativa para el año escolar en curso;
- Licencia profesional no expirada emitida por una agencia gubernamental en los Estados Unidos;
- Formulario W-2 o formulario 1099;
- Formulario DS2019, Certificado de Elegibilidad para status de Visitante de Intercambio (J-1);
- Una carta de un refugio para personas sin hogar, casa intermedia, que verifique que ellos reciben correspondencia para el cliente junto con un Formulario de Certificación de Dirección;
- Facturas de servicios públicos, no más de dos meses de antigüedad;
- Correspondencia de instituciones financieras incluyendo cheques, ahorros, o estados de cuenta de inversiones, de no más de dos meses de antigüedad;
- Correspondencia de las agencias Federales, estatales del condado o de la Ciudad (incluyendo agencias de la ciudad y del condado);
- Formulario de Registro completo FDLE por el departamento del sheriff local si usted es un Acosador Sexual/Depredador/Delincuente reincidente.

El DMV cambiará su nombre y enviará su identificación a la dirección que usted tiene en el archivo (*No se aceptan cajones postales*). La tarifa de reemplazo de licencia es \$ 25.

Cambiar su Marcador de Género con el DMV

Un marcador de género puede cambiarse en su licencia de conducir de la Florida **si usted se está sometiendo a un tratamiento clínico apropiado para transición de género.**

Para cambiar su género en su actual licencia de conducir de la Florida usted debe proporcionar una declaración original firmada en papel con membrete del médico que lo atiende (internista, endocrinólogo, ginecólogo, urólogo, o psiquiatra) el cual debe incluir todos los siguientes datos:

- Nombre completo del médico;
- Número de certificado o licencia médica de su médico;
- Estado emisor u otra jurisdicción del certificado/licencia médica del médico
- Número de registro del médico con la Administración de Control de Drogas (DEA);
- Dirección y número de teléfono del médico;
- Texto que declara que él/ella es un médico licenciado para el cliente y que el/ella tiene una relación médico-paciente con el cliente;
- Texto que declara que el cliente se está sometiendo a tratamiento clínico apropiado para transición de género al nuevo género (masculino o femenino); y
- Texto que declara “Yo declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de los Estados Unidos que lo anterior es verdadero y correcto.”

* Debe tener su nombre cambiado en estos documentos antes de cambiar su nombre con el DVM.

IV. CAMBIAR SU NOMBRE Y GÉNERO EN SU PASAPORTE DE LOS ESTADOS UNIDOS

Esta sección está diseñada para guiarle en el proceso de actualización exitosa de su nombre y marcador de género en su Pasaporte. Usted puede actualizar el marcador de género en su Pasaporte al mismo tiempo o por separado de cuando actualiza su nombre legal.

Actualización de su Nombre Legal en un Pasaporte Válido Existente

Cuando usted ya tiene un Pasaporte válido, usted puede presentar una *Solicitud de Renovación de Pasaporte* para cambiar su nombre legal en el pasaporte por correo. Usted necesitará completar y enviar:

1. *Una solicitud de Renovación de Pasaporte* (Formulario DS-82) (*Siga todas las instrucciones escritas como se indica en la solicitud.*)
2. Su Pasaporte más reciente (libro o tarjeta)
3. Una fotografía reciente a color de 2 x 2 pulgadas de tamaño (Ver las instrucciones en la Solicitud para obtener más información y directrices para su foto. *Es importante que su foto cumpla con estos requisitos o su solicitud puede ser rechazada.*)
4. Copia certificada de la Orden Judicial para Cambio de Nombre.
5. Tarifa (*Ver el plan de tarifas del Departamento de Estado para costos: : <http://travel.state.gov/content/passports/english/passports/information/fees.html>*).

Actualización de su Nombre Legal y Marcador de Género en un Pasaporte Válido Existente u Obtención de Pasaporte por Primera Vez

Si usted está aplicando para cambiar su marcador de género, presentando una solicitud de pasaporte por primera vez, o solicitando un pasaporte cuando su pasaporte antiguo ha caducado, debe hacer la solicitud **en persona**. Para localizar su Oficina de Aceptación de Pasaporte, por favor visite: <http://iafdb.travel.state.gov/>. Usted necesitará completar y enviar:

1. *Solicitud para Pasaporte de los Estados Unidos* (Formulario DS-11)
2. Prueba de ciudadanía de los Estados Unidos (tal como un pasaporte estadounidense anterior, certificado de nacimiento certificado, Certificado de Naturalización, o Reporte de Nacimiento en el Extranjero)
3. Prueba de identidad que contenga su firma y fotografía que sea “similar a usted” (tal como un pasaporte anterior de los Estados Unidos, una Licencia de Conducir, un Certificado de Naturalización, Identificación Militar o Tarjeta de identificación de Empleado del Gobierno)
4. Una fotografía reciente a color de 2 x 2 pulgadas de tamaño.
 - Ve a las instrucciones de la Solicitud para obtener más información y directrices para su foto. *Es importante que su foto cumpla con estos requisitos o su solicitud puede ser rechazada.*
5. Copia certificada de la Orden Judicial para el Cambio de Nombre.
6. Una carta de su médico que confirme su transición de género (*Los requisitos para esta carta se enumeran a continuación.*)
7. Tarifa (*Ver el plan de tarifas del Departamento de Estado para los costos <http://travel.state.gov/content/passports/english/passports/information/fees.html>*).

Requisitos para la Carta del Médico utilizada para actualizar su marcador de género en un Pasaporte Válido Existente

De acuerdo con la política del Departamento de Estado, una persona puede obtener un pasaporte que refleje su género actual mediante la presentación de una certificación de un médico que confirme que el/ella ha tenido “tratamiento clínico apropiado” para la transición de género. Esta política reemplaza la antigua política del Departamento de Estado la cual requería documentación de procedimientos quirúrgicos para cambiar el sexo de nacimiento. Tenga en cuenta que el Departamento de Estado requerirá esta certificación cada vez que un Pasaporte anterior o cualquier otra documentación personal presentada por un solicitante refleje un género diferente. *El Departamento de Estado no aceptará Órdenes Judiciales para Cambio de Género o cualquier otra prueba de género en lugar de esta carta.*

Usted debe presentar una carta firmada de un médico con licencia confirmando que usted ha tenido un “tratamiento clínico apropiado” para la transición de género. La carta debe seguir el lenguaje exacto de esta muestra de carta:

MEMBRETE DEL MÉDICO

Yo, nombre completo del médico), (número de licencia médica o número de certificación médica del médico), (Estado de los Estados Unidos-País Extranjero emisor de la licencia-certificación médica del médico), soy el médico de (nombre del paciente), con quién tengo una relación médico-paciente y a quién he tratado (o con quién tengo una relación médico-paciente y cuyos antecedentes médicos he revisado y evaluado).

(Nombre del paciente) ha tenido tratamiento clínico apropiado para la transición de género al nuevo género (especificar nuevo género masculino o femenino).

Yo declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de los Estados Unidos que lo anterior es verdadero y correcto.

*Firma del Médico
Nombre Impreso
Dirección
Número de Teléfono
Fecha*

Pasaportes con Validez Limitada de Dos Años vs. Pasaportes con Validez Plena de Diez Años

El Departamento de Estado aún una política obsoleta que distingue entre una transición que está “en proceso” y una “completa”. Esta distinción fue originalmente pensada para los solicitantes que recientemente habían comenzado una transición de género y necesitaban documentación para viajar al extranjero antes de que se elimine el requisito para someterse a un procedimiento quirúrgico. El lenguaje que recomendamos arriba y en nuestra carta-muestra indica al Departamento de Estado que la transición está “completa”. Sin embargo, si usted envía una carta que indica que la transición está “en proceso”, **por favor tenga en cuenta que se le otorgará un Pasaporte con Validez Limitada de Dos Años.** Un Pasaporte con Validez Limitada de Dos Años se puede extender a un Pasaporte con validez plena de diez años sin costo adicional mediante la presentación de la *Solicitud para Pasaporte de los Estados Unidos* (Formulario DS5504), junto con la documentación necesaria indicada en el formulario,

dentro de los dos años de la fecha de emisión de su con validez limitada de dos años. Usted puede enviar por correo el Formulario DS-5504 y la documentación que lo acompaña al Centro nacional de Procesamiento de Pasaportes o entregar la solicitud completa y la documentación requerida a la oficina local del Departamento de Estado. Tenga en cuenta que cualquier documento que envíe por correo será devuelto si no está dañado.

1. Por Correo:

- Para Servicio de Rutina: National Passport Processing Center
P.O. Box 90107
Philadelphia, PA 19190-0107
- Para Servicio Acelerado:(Tarifa adicional):
National Passport Processing Center
P.O. Box 90907
Philadelphia, PA 19190-0107

2. En Persona:

- Para localizar su Oficina local de Aceptación de Pasaportes, por favor visite:
<http://iafdb.travel.state.gov/>

V. REGISTRACIÓN SERVICIO SELECTIVO

Individuos de Femenino a Masculino

Si usted fue designado mujer al nacer, no tiene que registrarse con el Servicio Selectivo, incluso si ha tenido una cirugía. Sin embargo, si está solicitando ayuda financiera federal, subvenciones, préstamos, u otros beneficios como varón, se le puede pedir que proporcione prueba de que está exento del Servicio Selectivo. Para obtener tal prueba, debe solicitar una Carta de Información de Status (SIL) del Servicio Selectivo.

Para solicitar una SIL que demuestre que usted está exento, puede descargar un formulario de solicitud de SIL del sitio web del Servicio Selectivo (http://www.sss.gov/PDFs/SilForm_Instructions.pdf) o llamarlos al 1-888-655-1825. El formulario de solicitud SIL requiere que los individuos de femenino a masculino se identifiquen como tales y adjunten una copia de un certificado de nacimiento que muestre el sexo asignado al nacimiento. Si se ha cambiado el marcador de género en su certificado de nacimiento, adjunte dicha documentación. Este servicio es gratuito y la carta de exención que usted recibirá no especifica por qué está exento. Una vez que reciba su SIL guárdelo en sus archivos.

Individuos de Masculino a Femenino

Si usted fue designado varón al nacer, debe registrarse para el Servicio Selectivo si tiene entre 18 a 26 años de edad, incluso si ha tenido una cirugía. Puede registrarse en línea en <http://www.sss.gov/default.htm> o puede completar y enviar por correo un formulario de registro “vuelta de correo” disponible en cualquier oficina de correo. En el caso improbable de que se reanude el Reclutamiento y reciba una orden para reportarse para su examen o inducción, puede presentar una reclamación de exención de servicio.

Si bien no necesita notificar al Servicio Selectivo de un cambio de género, **usted está obligado a informarles de un cambio de nombre.** Para notificar al Servicio Selectivo de su cambio de nombre, debe llenar el Formulario SSS 2 (técnicamente un formulario de cambio de dirección (disponible en su oficina de correos local. Debe adjuntar una copia certificada de la Orden Judicial para Cambio de Nombre.

VI. CAMBIAR SU NOMBRE Y GÉNERO EN UN CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Esta sección está diseñada para guiarle en el proceso de cambiar con éxito su nombre y marcador de género en su Certificado de Nacimiento.

Certificado de Nacimiento emitido en un Estado Distinto de la Florida

- **Cambio de Nombre:** La mayoría de los Estados le permitirá cambiar el nombre en el Certificado de Nacimiento, a la presentación de una orden judicial que reconozca el cambio de nombre de cualquier Estado. Algunos Estados emitirán certificados de nacimiento nuevos, mientras que otros emitirán un certificado de nacimiento “enmendado” que refleje los nombres antiguos y nuevos. Tenga en cuenta que algunos Estados NO aceptarán una orden judicial de otro Estado para cambiar su nombre (por ejemplo: Luisiana requiere que el individuo solicite un cambio de nombre en Luisiana, independientemente de donde viva ahora).
- **Cambio de Género:** Cada Estado tiene diferentes reglas de sí y como cambiar el marcador de género en su Certificado de Nacimiento. Muchos Estados le permitirán cambiar el marcador de género en el Certificado de Nacimiento a la presentación de una orden judicial que reconozca el cambio de género, mientras que otros Estados requerirán una prueba de tratamiento para la transición de género que se presentará directamente al Departamento de Estadísticas Vitales. Algunos Estados emitirán nuevos certificados de nacimiento mientras que otros emitirán un Certificado de Nacimiento “enmendado” que refleje los marcadores de género anteriores y actualizados. Algunos Estados requerirán prueba de cirugía y otros no. Para obtener más información sobre el proceso en su Estado, visite: www.transequality.org/documents.

Certificados de Nacimiento emitidos en la Florida

Con Orden Judicial de la Florida para Cambio de Nombre:

- Si usted ha obtenido una orden judicial que reconoce su cambio de nombre en la Florida, **el secretario de la Corte automáticamente enviará un Informe de Cambio Legal de Nombre a la Oficina de Estadísticas Vitales de la Florida**, usualmente dentro de 30 días.
- Si se proporciona una dirección, la Oficina de Estadísticas Vitales de la Florida le notificará por escrito que el Reporte de Cambio Legal de Nombre fue recibido y solicita el pago de una tarifa no reembolsable de \$ 20 para enmendar su Certificado de Nacimiento.
 - La tarifa incluirá una certificación de su Certificado de Nacimiento enmendado.
 - La tarifa debe pagarse con cheque o giro postal a nombre pagadero a Vital Statistics y enviar con la solicitud a: Bureau of Vital Statistics, Attn: Amendment Section, P.O. Box 210, Jacksonville, FL 32231-0042. Se debe incluir una copia de su Tarjeta de identificación con foto.
- Una vez pagada la tarifa, la Oficina de Estadísticas Vitales de la Florida enmendará su Certificado de Nacimiento adjuntando el Reporte de Cambio Legal de Nombre a su Certificado de Nacimiento original y le emitirá un nuevo Certificado de Nacimiento.

Con una Orden Judicial para Cambio de Nombre emitido fuera de la Florida:

- Si usted ha obtenido una orden judicial que reconoce su cambio de nombre fuera de la Florida, debe presentar una copia certificada del cambio de nombre legal con la Solicitud DH429- Solicitud para Enmienda de Registro de Nacimiento de la Florida y DH430- Declaración Jurada de Enmienda de Certificado de Nacimiento Vivo, que se encuentra en la parte posterior este paquete como Apéndice C-1 y C-2.
 - Asegúrese de llenar la solicitud y la declaración jurada cuidadosamente y con la verdad.
 - Notarice su firma en la declaración jurada.
 - Envíe por correo la solicitud y la declaración jurada notarizada con un cheque o giro postal por \$ 20.00 pagadero a: Bureau of Vital Statistics, Attn: Correction Unit, P.O. Box 210, Jacksonville, FL 32231-0042

Cambio de Género:

El Código Administrativo de la Florida para enmiendas al sexo en un certificado de nacimiento con “pruebas documentales originales, certificadas, o notarizadas. El código no especifica requisitos de evidencia de apoyo.

Para solicitar un Certificado de Nacimiento enmendado, el solicitante debe presentar lo siguiente:

- DH429 Solicitud de Enmienda de Registro de Nacimiento (*que se encuentra en la parte posterior de este paquete como Apéndice C-2*)
 - DH430 Declaración Jurada de Enmienda de Certificado de Nacimiento Vivo (*que se encuentra en la parte posterior de este paquete como Apéndice C-1*)
 - Este formulario debe ser notarizado.
 - Copia certificada de una orden judicial de cambio de nombre;
 - Una declaración jurada de su médico que realizó la cirugía de reasignación de sexo indicando que usted completó la reasignación de sexo de acuerdo con los procedimientos médicos apropiados. La declaración jurada debe incluir el número de licencia médica del médico;
 - Fotocopia de la Identificación con fotografía de la persona; y
 - Cheque o giro postal por \$ 20.00 pagadero a: Bureau of Vital Statistics, Attn: Correction Unit, P.O. Box 210, Jacksonville, FL 32231-0042.
-
- **Preguntas** Comuníquese con Gwen McNeil en Florida Bureau of Vital Statistics at (904) 359-6900 ext. 1055.

APÉNDICE A. PLANTILLA FORMULARIOS PARA PETICIÓN DE CAMBIO DE NOMBRE

APÉNDICE A-1. FORMULARIO 12.928, HOJA DE CUBIERTA PARA CASOS DE CORTE DE FAMILIA

HOJA DE CUBIERTA PARA CASOS DE CORTE DE FAMILIA

I. Estilo del Caso

EN LA CORTE DE CIRCUITO DEL DISTRITO JUDICIAL _____
EN Y PARA EL CONDADO _____, FLORIDA

Número de Caso: _____

Juez: _____

Peticionario
Y

Demandado

II. Tipo de Acción/Procedimiento: Coloque una marca al lado del procedimiento que está iniciando. Si está presentando simultáneamente más de un tipo de procedimiento contra la misma parte contraria, como una modificación y un procedimiento de ejecución, complete una hoja de cubierta separada para cada acción que esté presentando. **Si está reabriendo un caso, elija una de las tres opciones a continuación:**

- (A) ___ Acción inicial/Petición
- (B) ___ Reapertura de Caso
 - 1. Modificación/Petición Suplementaria
 - 2. Moción de Desacato Civil/ Ejecución
 - 3. Otro

III. Tipo de Caso. Si el caso se ajusta a más de un tipo de caso, seleccione el más definitivo.

- (A) ___ Disolución Simplificada de Matrimonio
- (B) ___ Disolución de Matrimonio
- (C) ___ Violencia Doméstica
- (D) ___ Violencia entre Parejas
- (E) ___ Violencia Repetida
- (F) ___ Violencia Sexual
- (G) ___ Acecho
- (H) ___ Apoyo IV-D (Departamento de Ingresos, Cumplimiento Manutención de Niños)
- (I) ___ Apoyo No-IV-D (**No** Departamento de Ingresos, Cumplimiento Manutención de Niños)
- (J) ___ UIFSA IV-D (Departamento de Ingresos, Cumplimiento Manutención de Niños)
- (K) ___ UIFSA IV-D (**no** Departamento de Ingresos, Cumplimiento Manutención de Niños)
- (L) ___ Otra Corte de Familia
- (M) ___ Adopción que Surja del Capítulo 63
- (N) ___ Cambio de Nombre
- (O) ___ Paternidad/Destitución de Paternidad
- (P) ___ Delincuencia Juvenil
- (Q) ___ Petición por Dependencia
- (R) ___ Petición de Refugio
- (S) ___ Terminación de Derechos Paternales que surjan del Capítulo 39
- (T) ___ Adopción que surja del Capítulo 39
- (U) ___ CINS/FINS

APÉNDICE A-1. FORMULARIO 12.928, HOJA DE CUBIERTA PARA CASOS DE CORTE DE FAMILIA

- IV. Regla de Administración Judicial 2.545 (d) requiere un Formulario de Notificación de Casos Relacionados, Corte de Familia Formulario 12.900(h), debe presentarse con la súplica/ petición inicial por el Abogado presentador o el litigante auto-representado para notificar a la Corte de los Casos Relacionados. ¿Está el Formulario 12.900 (h) siendo presentado con esta Cubierta?

____ No, a mi leal saber y entender no existen casos relacionados

____ Sí, todos los casos relacionados están enumerados en el Formulario 12.900 (h)

FIRMA DEL ABOGADO O PARTE

Yo, CERTIFICO que la información que he proporcionado en esta hoja de cubierta es exacta a mi leal saber y entender

Firma _____
Abogado o parte

No. Colegio de Abogados de la Florida _____
No. De Asociado (Si es Abogado)

Escribir o Imprimir Nombre

Dirección(es) Correo Electrónico

Fecha

SI UN NO-ABOGADO LE AYUDÓ A LLENAR ESTE FORMULARIO, ÉL/ELLA DEBE LLENAR LOS ESPACIOS EN BLANCO:
(llenar **todos** los espacios en blanco)

Este formulario fue preparado por el: (*elija solo uno*) [] Peticionario [Demandado]

Este formulario se completó con la asistencia de:

(nombre de la persona) _____,

(nombre del negocio) _____,

(dirección) _____,

(ciudad) _____ Estado _____ Número de Teléfono _____.

APÉNDICE A-2, FORMULARIO 12.982 PETICIÓN PARA CAMBIO DE NOMBRE

EN LA CORTE DE CIRCUITO DEL DISTRITO JUDICIAL _____
EN Y PARA EL CONDADO _____, FLORIDA

Número de Caso: _____
División: _____

Peticionario

PETICIÓN PARA CAMBIO DE NOMBRE (ADULTO)

Yo, (nombre legal completo) _____ habiendo jurado, certifico que la siguiente información es verdadera:

1. Mi nombre legal completo es: _____
Solicito que mi nombre se cambie a: _____

2. Yo vivo en el Condado _____, Florida en (*dirección*) _____

3. Nací el (*fecha*) _____ en (*ciudad*) _____ Condado: _____
(*estado*) _____ (*país*) _____.

4. El nombre legal completo de mi padre: _____
El nombre legal completo de mi madre: _____
El nombre de soltera de mi madre: _____

5. He vivido en los siguientes lugares desde mi nacimiento:

Fechas (desde/hasta)	Dirección
____/____/____	_____
____/____/____	_____
____/____/____	_____
____/____/____	_____

(____ Por favor indique aquí si continua con estos hechos en una página adjunta.)

6. **Familia**
(indicar **todo** lo que corresponde)

____ No estoy casado
____ Estoy casado. El nombre legal completo de mi cónyuge es: _____
____ No tengo hijo(s)
____ El(los) nombre(s), edad(es) y dirección(es) de mi(s) hijo(s) es(son) como sigue (deben ser enumerados todos los hijos (**incluyendo aquellos mayores de 18 años**)).

Nombre (<i>apellido, inicial, nombre</i>)	Edad	Dirección, Ciudad, Estado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(____ Por favor indique aquí si continua estos hechos en una página adjunta.)

APÉNDICE A-2, FORMULARIO 12.982 PETICIÓN PARA CAMBIO DE NOMBRE

7. Antiguos Nombres

(indique **todos** los que corresponden)

Mi nombre nunca ha sido cambiado **por una Corte**

Mi nombre fue cambiado anteriormente por **orden judicial** de _____

a _____ (fecha) _____,

por (corte, ciudad, y estado) _____

Se adjunta una copia de la orden judicial

Mi nombre fue cambiado anteriormente **por matrimonio** de _____

a _____ (fecha) _____

por (corte, ciudad, y estado) _____

Se adjunta copia del certificado de matrimonio.

Nunca he sido conocido o llamado por ningún otro nombre

He sido conocido o llamado por los siguientes nombres: (enumere los nombres y especifique donde usted fue conocido o llamado por tal nombre(s)) _____

8. Ocupación

Mi ocupación es: _____

Estoy empleado en: (nombre y dirección de la empresa) _____

Durante los últimos 5 años, he tenido los siguientes trabajos:

Fechas (desde/hasta) Empleador y dirección del Empleador

_____/_____/_____ _____

_____/_____/_____ _____

_____/_____/_____ _____

_____/_____/_____ _____

_____/_____/_____ _____

) Por favor indique aquí si continua estos hechos en una hoja adjunta).

9. Negocio (elija uno solo)

No soy dueño ni manejo un negocio

Soy dueño y manejo un negocio. El nombre del negocio es: _____

La dirección es: _____

Mi posición con el negocio es: _____

He estado involucrado en el negocio desde: (fecha) _____

10. Profesión

(Elija **solo** uno)

No soy profesional

Tengo una profesión. Mi profesión es: _____

He practicado esta profesión:

Fecha (desde/hasta) Lugar y dirección

_____/_____/_____ _____

_____/_____/_____ _____

_____/_____/_____ _____

_____/_____/_____ _____

_____/_____/_____ _____

(Por favor indique aquí si continua estos hechos en una página adjunta.

APÉNDICE A-2, FORMULARIO 12.982 PETICIÓN PARA CAMBIO DE NOMBRE

11. Educación

Me gradué de las siguientes escuelas:

Grado Recibido	Fecha de Graduación	Escuela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(____) Por favor indique aquí si continua con estos hechos en una página adjunta.

12. Antecedentes Penales

Indique todo lo que corresponde

___ Nunca he sido arrestado o acusado, declarado culpable, o nolo contendere, o se ja encontrado que he cometido un delito, independientemente de adjudicación

___ Tengo antecedentes penales. En el pasado he sido arrestado o acusado de, declarado culpable o nolo contendere o se ha encontrado que he cometido un delito, independientemente de adjudicación.

Los detalles de mis antecedentes penales son:

Fecha	Ciudad/Estado	Evento (arresto, cargo, declaración de culpabilidad o adjudicación)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(____) Por favor indique aquí si continua con estos hechos en una página adjunta.

___ Nunca se me ha pedido que me registre como depredador sexual bajo la Sección 775.21, Estatutos de la Florida.

___ Nunca se me ha pedido que me registre como delincuente sexual bajo la Sección 943.0435, Estatutos de la Florida.

13. Bancarrota

(Elija uno solo)

___ Nunca me han adjudicado una bancarrota

___ Me fue adjudicada una bancarrota el (fecha) _____. En (ciudad) _____ (condado) _____, (Estado) _____.

(____) Por favor marque aquí si ha presentado bancarrotas adicionales y explique en una página adjunta).

14. Sentencia Acreedores

(Escoja solo uno)

___ Nunca he tenido un juicio monetario interpuesto contra mí por un acreedor

___ Los siguientes juicios monetarios han sido interpuestos contra mí:

Fecha	Monto	Acreedor	Fecha entrada en Corte y No. de caso	Si fue pagado (Fecha)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

(____) Por favor indique aquí si continua con estos hechos en una página adjunta.

15. Huellas Digitales y Verificación de Antecedentes Penales

A menos que esté tratando de restaurar un nombre anterior, se ha tomado una copia de sus huellas digitales de una manera aprobada por el Departamento de Aplicación de la Ley y fueron enviadas para la verificación de antecedentes penales a nivel estatal y nacional. **Entiendo que no puedo solicitar una audiencia en mi Petición hasta que el Secretario de la Corte reciba los resultados de la verificación de antecedentes penales. También entiendo que la verificación de registros estatales y nacionales debe indicar si me he registrado como depredador sexual o delincuente sexual.**

APÉNDICE A-2, FORMULARIO 12.982 PETICIÓN PARA CAMBIO DE NOMBRE

16. No tengo ningún propósito ulterior o ilegal para presentar esta petición, y el otorgamiento de ésta no invalidará en modo alguno los derechos de propiedad de terceros, ya sea de asociación, patente, buena voluntad, privacidad, marca registrada, o de otra manera.
17. Mis derechos civiles nunca han sido suspendidos o, si mis derechos civiles han sido suspendidos, han sido completamente restaurados.

Entiendo que estoy jurando o afirmando bajo juramento la veracidad de las reclamaciones hechas en esta Petición y que el castigo por hacer una declaración falsa a sabiendas incluye multas y/o encarcelamiento.

Fecha: _____

Firma del PETICIONARIO

Nombre Impreso: _____

Dirección: _____

Código Postal: _____

Número de Teléfono: _____

Número de Fax: _____

Dirección(es) de Correo Electrónico designada(s): _____

ESTAD DE LA FLORIDA

CONDADO DE _____

Jurado o Afirmado y firmado ante mí _____ por: _____

NOTARIO PÚBLICO O SECRETARIO ADJUNTO

(Imprima, escriba, o selle el nombre comisionado del
Notario o secretario adjunto)

___ Personalmente conocido

___ Identificación producida

___ Tipo de identificación producida

SI UN NO-ABOGADO LE AYUDO A LLENAR ESTE FORMULARIO, DEBE LLENAR LOS ESPACIOS EN BLANCO A CONTINUACIÓN:

(Llenar **todos** los espacios en blanco) Este formulario fue preparado por el Peticionario

Este formulario se completó con la asistencia de: _____

(nombre de la persona): _____

(nombre del negocio): _____

(dirección): _____

(ciudad) _____ (estado) _____ (Código Postal) _____ (número de teléfono) _____

APÉNDICE A-3, FORMULARIO 12900 (h), NOTIFICACION DE CASOS RELACIONADOS

EN LA CORTE DE CIRCUITO DEL DISTRITO JUDICIAL _____
EN Y PARA EL CONDADO _____, FLORIDA

Número de Caso: _____

División: _____

Peticionario
Y

Demandado

NOTIFICACIÓN DE CASOS RELACIONADOS

1. El Peticionario presenta esta Notificación de Casos Relacionados como lo requiere la Regla de Administración Judicial de la Florida 2.545 (d). Un caso relacionado puede ser un caso civil, penal, de tutela, de violencia doméstica, delincuencia juvenil, o de relaciones domésticas, abierto o cerrado. Un caso está “relacionado-2 con un caso de familia, si involucra a cualquiera de las mismas partes, hijos, o asuntos y, éste está pendiente en el momento en que la parte presenta un caso de familia; si afecta la jurisdicción de la Corte para proceder; si una orden en el caso relacionado puede entrar en conflicto con una orden sobre las mismas cuestiones en el nuevo caso; o si una orden en el nuevo caso puede entrar en conflicto con una orden en el litigio anterior.

(marque **uno** solo)

No hay casos relacionados

Los siguientes son casos relacionados (Adjuntar hojas adicionales si fuera necesario):

Caso Relacionado No. 1

Nombre(s) del Caso: _____

Peticionario _____

Demandado: _____

No. de Caso: _____ División: _____

Tipo de Procedimiento: (Marque **todos** los que correspondan)

Disolución de Matrimonio

Paternidad

Custodia

Adopción

Manutención de los hijos

Modificación (Ejecución) Proceso de Desacato

Dependencia Juvenil

Delincuencia Juvenil

Terminación de los Derechos Paternales

Penal

Doméstica/Sexual/Citas/Repetición

Salud Mental

Violencia o acusación de Acecho

Otro (Especificar)

Estado donde se decidió o está pendiente el caso _____ Florida _____ Otro: (*especificar*) _____

Nombre de la Corte donde el caso fue decidido o está pendiente, (*por ejemplo: Quinta Corte de Circuito, Condado Marion, Florida*): _____

Título de la última Orden Judicial/Sentencia (si la hubiere): _____

Fecha de la Orden Judicial/Sentencia (si la hubiere): _____

APÉNDICE A-3, FORMULARIO 12900 (h), NOTIFICACION DE CASOS RELACIONADOS

Relación de los casos, marque **todo** lo que corresponda):

- Caso pendiente involucra a las mismas partes, hijos, o asuntos;
- Puede afectar la jurisdicción de la Corte;
- Orden en caso relacionado puede entrar en conflicto con una orden en este caso;
- Orden en este caso puede entrar en conflicto con la orden anterior en un caso relacionado.

Declaración sobre la relación de los casos: _____

Caso Relacionado No. 2

Nombre(s) del Caso: _____

Peticionario _____

Demandado: _____

No. de Caso: _____ División: _____

Tipo de Procedimiento: (Marque **todos** los que correspondan)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Disolución de Matrimonio | <input type="checkbox"/> Paternidad |
| <input type="checkbox"/> Custodia | <input type="checkbox"/> Adopción |
| <input type="checkbox"/> Manutención de los hijos | <input type="checkbox"/> Modificación (Ejecución) Proceso de Desacato |
| <input type="checkbox"/> Dependencia Juvenil | <input type="checkbox"/> Delincuencia Juvenil |
| <input type="checkbox"/> Terminación de los Derechos Paternales | <input type="checkbox"/> Penal |
| <input type="checkbox"/> Doméstica/Sexual/Citas/Repetición | <input type="checkbox"/> Salud Mental |
| <input type="checkbox"/> Violencia o acusación de Acecho | <input type="checkbox"/> Otro (Especificar) |

Estado donde se decidió o está pendiente el caso _____ Florida _____ Otro: (*especificar*) _____

Nombre de la Corte donde el caso fue decidido o está pendiente, (*por ejemplo: Quinta Corte de Circuito, Condado Marion, Florida*): _____

Título de la última Orden Judicial/Sentencia (si la hubiere): _____

Fecha de la Orden Judicial/Sentencia (si la hubiere): _____

Relación de los casos, marque **todo** lo que corresponda):

- Caso pendiente involucra a las mismas partes, hijos, o asuntos;
- Puede afectar la jurisdicción de la Corte;
- Orden en caso relacionado puede entrar en conflicto con una orden en este caso;
- Orden en este caso puede entrar en conflicto con la orden anterior en un caso relacionado.

Declaración sobre la relación de los casos: _____

APÉNDICE A-3, FORMULARIO 12900 (h), NOTIFICACION DE CASOS RELACIONADOS

Caso Relacionado No. 3

Nombre(s) del Caso: _____

Peticionario _____

Demandado: _____

No. de Caso: _____ División: _____

Tipo de Procedimiento: (Marque **todos** los que correspondan)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Disolución de Matrimonio | <input type="checkbox"/> Paternidad |
| <input type="checkbox"/> Custodia | <input type="checkbox"/> Adopción |
| <input type="checkbox"/> Manutención de los hijos | <input type="checkbox"/> Modificación (Ejecución) Proceso de Desacato |
| <input type="checkbox"/> Dependencia Juvenil | <input type="checkbox"/> Delincuencia Juvenil |
| <input type="checkbox"/> Terminación de los Derechos Paternales | <input type="checkbox"/> Penal |
| <input type="checkbox"/> Doméstica/Sexual/Citas/Repetición | <input type="checkbox"/> Salud Mental |
| <input type="checkbox"/> Violencia o acusación de Acecho | <input type="checkbox"/> Otro (Especificar) |

Estado donde se decidió o está pendiente el caso _____ Florida _____ Otro: (*especificar*) _____

Nombre de la Corte donde el caso fue decidido o está pendiente, (*por ejemplo: Quinta Corte de Circuito, Condado Marion, Florida*): _____

Título de la última Orden Judicial/Sentencia (si la hubiere): _____

Fecha de la Orden Judicial/Sentencia (si la hubiere): _____

Relación de los casos, marque **todo** lo que corresponda):

- Caso pendiente involucra a las mismas partes, hijos, o asuntos;
- Puede afectar la jurisdicción de la Corte;
- Orden en caso relacionado puede entrar en conflicto con una orden en este caso;
- Orden en este caso puede entrar en conflicto con la orden anterior en un caso relacionado.

Declaración sobre la relación de los casos: _____

2. (marque **solo** uno)

No solicito coordinación de litigios en ninguno de los casos mencionado anteriormente.

Solicito coordinación de los siguientes casos: _____

3. (Marque todo lo que corresponda)

Asignación a un juez

Coordinación de casos existentes

Conservará los recursos judiciales y promoverá una determinación eficiente de estos casos porque: _____

- 4.** El Peticionario reconoce el deber continuo de informar a la Corte en este o cualquier otro Estado que pudiera afectar el procedimiento actual.

Fecha: _____

Firma del Peticionario

Nombre Impreso: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número de Teléfono: _____

Número de Fax: _____

Dirección(es) Correo Electrónico: _____

APÉNDICE A-3, FORMULARIO 12900 (h), NOTIFICACION DE CASOS RELACIONADOS

CERTIFICADO DE NOTIFICACIÓN

Yo **CERTIFICO** que he entregado una copia de esta Notificación de Casos Relacionados al Departamento del Sheriff del Condado _____ o un servidor de proceso certificado para notificación del Demandado, y (**marcar todos los usados**) () Correo Electrónico () enviado por correo () entregado en persona, una copia a (*nombre*) _____, quién es el (marcar todo lo que corresponda) () juez asignado al nuevo caso, () juez principal del Derecho Administrativo de Familia, () (*nombre*) _____ una parte en el caso relacionado, () (*nombre*) _____, una parte en el caso relacionado el (*fecha*) _____

Firma del Peticionario/Abogado para el Peticionario
Nombre Impreso: _____
Dirección: _____
Ciudad, Estado, Código Postal: _____
Número de Teléfono: _____
Número de Fax: _____
Dirección(es) Correo Electrónico: _____
Número Colegio de Abogados de la Florida: _____

SI UN NO-ABOGADO LE AYUDÓ A LLENAR ESTE FORMULARIO, ÉL/ELLA DEBE LLENAR LOS ESPACIOS EN BLANCO A CONTINUACIÓN:

(Llenar **todos** los espacios en blanco). Este formulario fue preparado por el (*elija solo uno*) () Peticionario () Demandado

Este formulario fue completado con la asistencia de:

(*nombre de la persona*): _____

(*nombre del negocio*): _____

(*dirección*) : _____

((ciudad) _____ (Estado) _____ (número de teléfono) _____

APÉNDICE A-4, FORMULARIO 12900 (a), DIVULGACION DE NO-ABOGADO

EN LA CORTE DE CIRCUITO DEL DISTRITO JUDICIAL _____
EN Y PARA EL CONDADO _____, FLORIDA

Número de Caso: _____

División: _____

Peticionario
Y

Demandado

DIVULGACIÓN DE NO-ABOGADO

(Nombre) _____ me dijo que él/ella no es un abogado y no puede dar consejo legal, no puede decirme cuales son mis derechos o recursos, no puede decirme cómo testificar en Corte, y no puede representarme en Corte.

La Regla 10-2.1(b) de las Reglas Regulatoras del Colegio de Abogados de la Florida, define a un asistente legal como una persona que trabaja bajo la supervisión de un miembro del Colegio de Abogados de la Florida, y que desempeña específicamente un trabajo jurídico sustantivo por el cual es responsable un miembro del Colegio de Abogados de la Florida. -solo las personas que cumplen con la definición pueden llamarse asistentes legales. (Nombre) _____ me dijo que él/ella solo puede escribir la información de hecho proporcionada por mí por escrito en los espacios en blanco en el formulario. Excepto para escribir (Nombre) _____ no puede decirme que poner en el formulario y no puede completar el formulario para mí. Sin embargo, si utiliza un formulario aprobado por la Corte Suprema de Justicia de la Florida, (Nombre) _____ puede hacerme preguntas de hecho para llenar los espacios en blanco en el formulario y también puede decirme cómo presentar el formulario.

(Elija **uno** solo)

Puedo leer Inglés

No puedo leer Inglés, pero esta divulgación me fue leída (llenar **ambos** espacios en blanco) por (nombre) _____ en (lenguaje) _____ el cual yo entiendo.

Fecha: _____

Firma de la Parte

Firma del **NO-ABOGADO**

Nombre Impreso: _____

Nombre del negocio: _____

Dirección: _____

Número de Teléfono: _____

APÉNDICE A-5, NOTIFICACIÓN DE LIMITACIÓN DE SERVICIOS PROVISTOS

EL PERSONAL EN ESTE PROGRAMA DE AYUDA PROPIA NO ESTA ACTUANDO COMO SU ABOGADO NI LE ESTA DANDO CONSEJO LEGALES. EL PERSONAL NO REPRESENTA NI LA CORTE NI NINGUN JUEZ. EL JUEZ ASIGNADO A SU CASO PUEDE REQUERIR UN CAMBIO DE ESTA FORMA O UNA FORMA DIFERENTE. EL JUEZ NO ESTA OBLIGADO A CONCEDER LA REPARACION QUE USTED PIDE EN ESTA FORMA.

EL PERSONAL DE ESTE PROGRAMA DE AYUDA PROPIA NO LE PUEDE DECIR CUALES SON SUS DERECHOS NI SOLUCIONES LEGALES, NO PUEDE REPRESENTARLO EN CORTE, NI DECIRLE COMO TESTIFICAR EN CORTE. SERVICIOS DE AYUDA PROPIA ESTÁN DISPONIBLES A TODAS LAS PERSONAS QUE SON O SERÁN PARTES DE UN CASO FAMILIAR. LA INFORMACIÓN QUE USTED DA Y RECIBE DE ESTE PERSONAL NO ES CONFIDENCIAL Y PUEDE SER DESCUBIERTA MAS ADELANTE. SI OTRA PERSONA ENVUELTA EN SU CASO PIDE AYUDA DE ESTE PROGRAMA, ELLOS RECIBIRAN EL MISMO TIPO DE ASISTENCIA QUE USTED RECIBE.

EN TODOS LOS CASOS, ES MEJOR CONSULTAR CON SU PROPIO ABOGADO, ESPECIALMENTE SI SU CASO TRATA DE TEMAS RESPECTO A NINOS, MANTENIMIENTO ECONOMICO DE NINOS, MANUTENCION MATRIMONIAL, RETIRO O BENEFICIOS DE PENSION, ACTIVOS U OBLIGACIONES.

YO PUEDO LEER ESPANOL.

YO NO PUEDO LEER ESPANOL. ESTE AVISO FUE LEIDO A MI POR
{NOMBRE} _____ EN {IDIOMA} _____.

FIRM

APÉNDICE A-6, SENTENCIA FINAL DE CAMBIO DE NOMBRE

EN LA CORTE DE CIRCUITO DEL DISTRITO JUDICIAL _____
EN Y PARA EL CONDADO _____, FLORIDA

Número de Caso: _____

División: _____

REF: CAMBIO DE NOMBRE DE

Peticionario

SENTENCIA FINAL DE CAMBIO DE NOMBRE (ADULTO)

Esta causa se presentó ante la Corte el (fecha) _____, para una audiencia sobre Petición de Cambio de Nombre (Adulto) bajo la sección 68.07, Estatutos de la Florida, y muestra a la Corte que:

1. El peticionario es un residente de buena fe del Condado _____, Florida;
2. La petición del Peticionario no es para ningún propósito ulterior o ilegal; y
3. La concesión de esta petición no invalidará de ninguna manera los derechos de propiedad de terceros, ya sea de asociación, patente, buena voluntad, privacidad, marca registrada, o de otra manera; se

ORDENA que el presente nombre del Peticionario, _____

Se cambie a _____

Por el cual el Peticionario será conocido en lo sucesivo.

HECHO Y ORDENADO en _____, Florida

JUEZ DEL CIRCUITO

Yo certifico que una copia del (*nombre del (de los) documento(s)*) _____

Ha sido () enviada por correo, () enviada por fax y por correo, () por correo electrónico, () entregada en persona a la(s) parte(s) enumeradas a continuación el (*fecha*) _____

Peticionario

APÉNDICE B: CONDADO-NOTAS ESPECÍFICAS

CONDADO ALACHUA

- **Ubicación:** Alachua County Family/Civil Justice Center: 201 E. University Avenue, Room 400, Gainesville, FL 32601
- **Teléfono:** (352) 374-3636
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (352) 374-3694.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:15 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO BAKER

- **Ubicación:** 339 E. Macclenny Ave., Macclenny, FL 32063
- **Teléfono:** (904) 259-3686
- **Notas:** Puede encontrar un secretario en el lugar para notarizar los formularios aplicables. Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (352) 374-3694.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 9:00 AM – 4:30 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO BAY

- **Ubicación:** 300 E. 4th Street, Panama City, FL 32401
- **Teléfono:** (850) 763-9061
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 747-5623, (850) 747-5247 o (850) 747-5497.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 4:30 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO BRADFORD

- **Ubicación:** 945 North Temple Ave., Starke, FL 32091
- **Teléfono:** (904) 966-6280
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (352) 374-3694.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM - 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO BREVARD

- **Ubicaciones:**
 - Titusville (Oficina Central): Historic Titusville Court House: 400 South Street, Titusville, FL 32781. Ir al lado Oeste 2do piso.
 - Viera: Moore Justice Center: 2825 Judge Fran Jamieson Way, Viera, FL 32940
 - Merritt Island: Sheriff's Department Complex, 2575 North Courtenay Parkway, Room 129, Merritt Island, FL 32953
 - Palm Bay: 450 Cogan Drive S.E., Palm Bay, FL 32909
 - Melbourne: Courthouse: 51 South Nieman Avenue, Melbourne, FL 32901
- **Teléfono:** (321) 637-5413
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (321) 617-7254.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$401

CONDADO BROWARD:

- **Ubicación:** Clerk of the Court, Family Division: Room. 232, 201 S.E. 6th Street, Fort Lauderdale, FL 33301
- **Teléfono:** (954) 712-7899
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (954) 831-6565. El secretario de archivos revisará el pedido y dejará saber si algo debe completarse. Una vez aprobado, el pedido puede remitirse al Cuarto 230, ventanilla 2 o 3, y se le asignará un número de caso.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM a 3:30 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$401

CONDADO CALHOUN

- **Ubicación:** 20859 SE Central Avenue, Blountstown, FL 32424
- **Teléfono:** (850) 674-4545
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 718-0480. Traiga el pedido completo al Cuarto 130. El secretario la entregará y el Administrador la revisará en una semana. Si algo falta o necesita corregirse, el Administrador lo anotará en el archivo. Es su responsabilidad llamar cada semana para verificar el estado del archivo.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 9:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$395

CHARLOTTE COUNTY

- **Ubicación:** 350 E. Marion Ave., Port Charlotte, FL 33950
- **Teléfono:** (941) 505-4716
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (941) 637-2399 o (941) 833-3064. Para su conveniencia, puede también entregar sus documentos en Murdock Administration Building, 18500 Murdock Circle, Port Charlotte, FL 33948 en el 4to piso en el Cuarto 423.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CITRUS COUNTY

- **Ubicación:** 110 N. Apopka Ave. Inverness, FL 34450
- **Teléfono:** (352) 341-6424 or (321) 275-1062
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (352) 341-7007.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO CLAY

- **Ubicaciones:**
 - Green Cove Springs: 825 N. Orange Ave., Green Cove Springs, FL 32043-0698; (904) 269-6302
 - Keystone Heights: 7380 State Road 100, Suite 10, Keystone Heights, FL 32656; (352) 478-8016
 - Orange Park: 1478 Park Avenue, Orange Park, FL 32073; (904) 278-4769 or (904) 529-4769
 - Middleburg: 1836 Blanding Blvd, Suite D, Middleburg, FL 32068; (904) 282-6490
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (904) 278-3636.

- **Horario de Oficina:**
 - Green Cove Springs: Lunes – Viernes: 8:30 AM – 4:30 PM
 - Keystone Heights: Solo Miercoles: 8:30 AM – 4:00 PM
 - Orange Park: Lunes – Viernes: 8:30 AM – 4:30 PM
 - Middleburg: Solo Martes: 8:30 AM – 4:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO COLLIER

- **Ubicación:** 3315 Tamiami Trail East, Naples, FL 34101-3044
- **Teléfono:** (239) 252-2646
- **Notas:** El Departamento de Ley Familiar se encuentra en el Cuarto 102. Debido a reducción en fondos el personal administrativo y servicios se ha reducido en todas las ubicaciones, así que llame antes de venir.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes: 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO COLUMBIA

- **Ubicación:** 173 N.E. Hernando Avenue, Lake City, FL 32055
- **Teléfono:** (386) 758-1342
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (386) 758-2163.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes: 8:00 AM – 5:00 PM. La oficina cierra a las 4:30 PM el primer Lunes de cada mes.
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO DESOTO

- **Ubicación:** 115 East Oak Street, Room 101, Arcadia, FL 34266
- **Teléfono:** (863) 993-4876
- **Notas:** Por favor llame al (863) 993-4876 para saber mas sobre el centro de auto-ayuda.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO DIXIE

- **Ubicación:** 214 N.E. 351 Highway, Cross City, FL 32628
- **Teléfono:** (352) 498-1200
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (386) 758-2163.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:30 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO DUVAL

- **Ubicación:** Family Law Department, Room 2474, 501 W. Adams Street, Jacksonville, FL 32202
- **Teléfono:** (904) 255-2000
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (904) 255-1060. Puede asistir a su audiencia por teléfono. Solicite a la corte asistir por teléfono. La solicitud será enviada al Juez encargado de su caso. La corte emitirá una orden para conceder o negar la moción.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$401

CONDADO ESCAMBIA

- **Ubicaciones:**
 - Pensacola (Main Office): 190 W. Governmental Street, Pensacola, FL 332502; (850) 595-4331
 - Century Office: 7500 N Century Blvd., Century, FL 32535; (850) 432-8222
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 595-4407.
- **Horario de Oficina:**
 - Pensacola Office: Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
 - Century Office: Lunes – Viernes, 8:00 AM – 12:00 PM & 1:00 PM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO FLAGLER

- **Ubicación:** 1769 E Moody Blvd, Bldg. 1, Bunnell, FL 32110-0787
- **Teléfono:** (386) 313-4400
- **Notas:** Puede hacer cita para consultar con un abogado llamando al (386) 313-4550. Una vez que haya recibido su formulario de disposición final, llene el formulario Flagler County Address/Name Change Form, que se encuentra en línea en: <https://flaglerClerk.com/wp-content/uploads/2015/11/namechangeform.pdf>.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 12:00 PM & 1:00 PM – 4:30 PM.
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO FRANKLIN

- **Ubicación:** 33 Market Street, Suite 203, Apalachicola, FL 32320
- **Teléfono:** (850) 653-8861, ext. 106
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 653-8861.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO GADSDEN

- **Ubicación:** Room 105 in the center of the Gadsden County Courthouse main floor, 10 E. Jefferson Street, Quincy, FL 32351
- **Teléfono:** (850) 875-8601 ext. 7043
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 875-8601.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:30 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO GILCHRIST

- **Ubicación:** 112 S. Main Street, Trenton, FL 32693
- **Teléfono:** (352) 463-3170
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (352) 374-3694.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO GLADES

- **Ubicación:** 500 Avenue J., Moorehaven, FL 33471
- **Teléfono:** (863) 946-6010
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (941) 637-2399 o (941) 833-3064. Lleve sus papeles al Cuarto 102. Hay un notario en la oficina.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO HAMILTON

- **Ubicación:** 207 1st Street N.E., Jasper, FL 32052
- **Teléfono:** (386) 792-1288
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (386) 758-2163.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:30 AM – 4:30 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO HARDEE

- **Ubicación:** 417 W. Main Street, Room 202, Wauchula, FL 33873
- **Teléfono:** (863) 773-4174 ext. 4015
- **Notas:** Paquetes de auto-ayuda se encuentran dentro del tribunal. Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (863) 534-4000 ext. 5432.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:30 AM – 4:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO HENDRY

- **Ubicación:** 25 Hickpochee Avenue LaBelle, FL 33935
- **Teléfono:** (863) 675-5217
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (941) 637-2399 or (941) 833-3064.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:30 AM to 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO HERNANDO

- **Ubicaciones:**
 - Brooksville (main): 20 N. Main Street Brooksville, FL 34601
 - Spring Hill: 7415 Forest Oaks Blvd., Spring Hill, FL 34606
- **Teléfono:** (352) 754-4201
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (352) 540-6274.
- **Horario de Oficina:**
 - Brooksville (main): Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
 - Spring Hill: Lunes – Viernes, 8:00 AM – 4:30 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$395

CONDADO HIGHLANDS

- **Ubicación:** 590 S. Commerce Avenue Sebring, FL 33870
- **Teléfono:** (863) 402-6565
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (863) 402-6564.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO HILLSBOROUGH

- **Ubicaciones:**
 - Tampa: George E. Edgecomb Courthouse, 1st Floor, Room 101: 800 East Twiggs Street, Tampa, FL 33602.
 - Brandon: Regional Service Center, 311 Pauls Drive, Room 110, Brandon, FL 33511. El Centro Regional de Servicio está al frente del Correo.
 - Plant City: Hillsborough County Office Building, 301 North Michigan Ave., Room 1071, Plant City, FL 33563.

- South Shore: Regional Service Center, 410 30th Street S.E., Ruskin, FL 33570
- **Teléfono:** (813) 276-8100
- **Notas:** Puede comprar paquetes de instrucciones y formularios usados para acciones en la corte familiar en la Corte George E. Edgecomb Courthouse en Tampa, FL. Estos paquetes son gratuitos en www.HillsClerk.com en la sección “Formularios”. Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (813) 864-2280.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$414

CONDADO HOLMES

- **Ubicación:** 201 N. Oklahoma Street Bonifay, FL 32425
- **Teléfono:** (850) 547-1100
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 718-0480.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 4:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO INDIAN RIVER

- **Ubicación:** 2000 16th Avenue Vero Beach, FL 32960
- **Teléfono:** (772) 770-5185
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 864-8561.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:30 AM – 4:30 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO JACKSON

- **Ubicación:** 4445 Lafayette Street, Marianna, FL 32446
- **Teléfono:** (850) 482-9552
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 718-0480.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 4:30 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO JEFFERSON

- **Ubicación:** 1 Courthouse Circle, Monticello, FL 32344
- **Teléfono:** (850) 342-0218, ext. 228
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 342-0218.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO LAFAYETTE

- **Ubicación:** 120 W Main Street Mayo, FL 32066
- **Teléfono:** (386) 294-1600
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (386) 758-2163.
- **Horario de Oficina:** Lunes- Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO LAKE

- **Ubicación:** 550 West Main Street, 3rd Floor, Tavares, FL 32778
- **Teléfono:** (352) 742-4100
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (352) 742-4301. Luego de llenar y notarizar sus formularios, deben ser revisados por Family Court Case Management (550 West Main Street, 4th Floor). No necesita hacer una cita.

- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:30 AM – 4:30 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO LEE

- **Ubicación:** Justice Center, 1700 Monroe Street or 2075 Dr. Martin Luther King Junior Boulevard, Ft. Myers, FL 33901
- **Teléfono:** (239) 533-5000, option 3
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (239) 533-2747. Lleve sus formularios al 1er piso. Todas las Terminales de Servicio al Cliente Civil se trasladaron al 1er piso.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 7:45 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO LEON

- **Ubicaciones:**
 - County Courthouse on Monroe Street: 301 S Monroe Street, Tallahassee, FL 32301
 - Northeast Branch: 1276 Metropolitan Blvd., Room #101, Tallahassee, FL 32312
- **Teléfono:** (850) 577-4000
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 577-4000.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes: 8:00 AM – 4:30 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO LEVY

- **Ubicación:** Levy County Courthouse, 355 S Court Street, Bronson, FL 32621
- **Teléfono:** (352) 486-5266
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (352) 374-3694. Por favor traiga sobres tamaño oficio con su dirección postal al momento de entregar (si no brinda autorización para correo electrónico); de lo contrario, no recibirá copias de su orden final.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes: 8:30 AM – 4:30 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO LIBERTY

- **Ubicación:** 10818 NW SR 20, Bristol, FL. 32321
- **Teléfono:** (850) 643-2215
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 643-2272.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes: 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO MADISON

- **Ubicación:** 125 SW Range Avenue, Madison, FL 32340
- **Teléfono:** (850) 973-1500
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (386) 758-2163.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO MANATEE

- **Ubicación:** 1115 Manatee Ave W, Bradenton, FL 34205
- **Teléfono:** (941) 749-1800
- **Notas:** Por favor llame al (941) 749-1800 para saber mas sobre el centro de auto-ayuda.

- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:30 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO MARION

- **Ubicación:** 110 NW 1st Avenue, Ocala, FL 34475
- **Teléfono:** (352) 671-5604
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (352) 401-6717.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO MARTIN

- **Ubicación:** 100 SE Ocean Blvd., Stuart, FL 34994
- **Teléfono:** (772) 288-5576
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 864-8561.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO MIAMI-DADE :

- **Ubicación:** 175 NW First Avenue, Miami, FL 33128
- **Teléfono:** (305) 275-1155
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (305) 349-7800. El secretario de Auto-ayuda revisará sus formularios y documentos durante su cita (cuando se compra el paquete). Si algo está incompleto o incorrecto, puede ser necesario fijar otra cita. Una vez que el secretario de Auto-ayuda aprueba sus formularios y documentación, le colocará sellos y le entregará copias. Luego usted entregará el pedido en el 12vo piso.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 9:00 AM – 4:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$401

CONDADO NASSAU

- **Ubicación:** 76347 Veterans Way, Yulee, FL 32097
- **Teléfono:** (904) 548-4600
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (904) 548-4908.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:30 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO OKALOOSA

- **Ubicaciones:**
 - Crestview: 601-B N. Pearl Street, Crestview, FL, 32536; (850) 689-5000
 - Fort Walton Beach: 1940 Lewis Turner Boulevard, Fort Walton Beach, FL 32547; (850) 651-7200
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 864-8561.
- **Horario de Oficina:**
 - Crestview: Lunes – Viernes, 9:00 AM – 5:00 PM
 - Fort Walton Beach: Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO OKEECHOBEE

- **Ubicación:** 312 NW 3rd Street, Okeechobee, FL 34972
- **Teléfono:** (863) 763-2131
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 864-8561.

- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:30 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO PALM BEACH:

- **Ubicaciones:**
 - Palm Beach County Courthouse: 205 N. Dixie Highway, Rm. #3.2200, West Palm Beach, FL 33401; (561) 355-7048
 - North County Courthouse: 3188 PGA Blvd., Palm Beach Gardens, FL 33410; (561) 624-6650
 - South County Courthouse: 200 W. Atlantic Ave., Delray Beach, FL 33444; (561) 274-1588
 - West County Courthouse: 2950 State Road 15, Rm. #S-100, Belle Glade, FL 33430; (561) 996-4843
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (561) 355-7048.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 4:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$401

CONDADO PASCO

- **Ubicaciones:**
 - Dade City: 38053 Live Oak Avenue, Dade City, FL 33523; (352) 523-2411
 - New Port Richey: 7530 Little Road, New Port Richey, FL 34654; (727) 847-2411
- **Notas:** Puede hacer cita para consultar con un abogado llamando al (352) 523-2411, ext. 221 en Dade City y (727) 847-2411, ext. 2211 en New Port Richey.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:30 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO PINELLAS

- **Ubicación:**
 - Clearwater: 324 S. Ft. Harrison Ave, Clearwater, FL 33756; (727) 464-5150
 - St. Petersburg: 545 First Ave N, St. Petersburg, FL 33701; (727) 582-7941
- **Notas:** Puede hacer cita para consultar con un abogado llamando a los numeros arriba mencionados.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:30am – 4:00pm
- **Tarifa de Presentación:** \$395

CONDADO POLK

- **Ubicación:** 255 N. Broadway Ave., Bartow, FL 33830
- **Teléfono:** (863) 534-4000
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (863) 534-4015.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO PUTNAM

- **Ubicación:** 410 St. Johns Ave., Palatka, FL 32177
- **Teléfono:** (386) 326-7600
- **Notas:** Puede hacer cita para consultar con un abogado llamando al (386) 329-1911.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:30 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO SANTA ROSA

- **Ubicación:** 6865 Caroline Street, Milton, FL 32570
- **Teléfono:** (850) 981-5552
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 981-5588.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 4:30 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO SARASOTA

- **Ubicaciones:**
 - Main Office: 2000 Main Street, Room 102, Sarasota, FL 34237
 - Venice Branch: 4000 South Tamiami Trail, Venice, FL 34293
- **Teléfono:** (941) 861-7700
- **Notas:** Por favor llame al (941) 861-7700 para saber mas sobre el centro de auto-ayuda.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:30 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO SEMINOLE

- **Ubicación:** 301 North Park Avenue, Sanford, FL 32771
- **Teléfono:** (407) 665-4330
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (407) 665-4277 or (407) 834-1660.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 4:30 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO ST. JOHNS

- **Ubicación:** 4010 Lewis Speedway, St. Augustine, FL 32084
- **Teléfono:** (904) 819-3600
- **Notas:** Puede hacer cita para consultar con un abogado llamando al (904) 827-5631.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO ST. LUCIE

- **Ubicación:** 201 South Indian River Drive, Fort Pierce, FL 34950
- **Teléfono:** (772) 462-6900
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 864-8561.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO SUMTER

- **Ubicación:** 216 East McCollum Avenue, Bushnell, FL 33513
- **Teléfono:** (352) 569-6950
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (352) 569-6959.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:30 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO SUWANEE

- **Ubicación:** 200 South Ohio, MLK Jr Avenue, Live Oak, FL 32064
- **Teléfono:** (386) 362-0500
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (386) 758-2163.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 4:30 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO TAYLOR

- **Ubicación:** 108 North Jefferson Street, Perry, FL 32348
- **Teléfono:** (850) 838-3506
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (386) 758-2163.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO UNION

- **Ubicación:** 55 West Main Street, Lake Butler, FL 32054
- **Teléfono:** (386) 496-4245
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (352) 374-3694.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 5:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO VOLUSIA

- **Ubicaciones:**
 - Volusia County Courthouse: 101 N. Alabama Avenue, DeLand, FL 32724; (386) 736-5908
 - City Island Annex: 125 E. Orange Avenue, Daytona Beach, FL 32114; (386) 257-6083
 - New Smyrna Beach Annex: 124 North Riverside Drive, New Smyrna Beach, FL 32168; (386) 423-3304.
- **Notas:** Puede hacer cita para consultar con un abogado llamando al (386) 626-6615 en DeLand o (386) 248-8182 en Daytona Beach.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 4:30 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO WAKULLA

- **Ubicación:** 3056 Crawfordville Hwy., Crawfordville, FL 32327
- **Teléfono:** (850) 926-0905
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 926-0300.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 4:00 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO WALTON

- **Ubicación:**
 - Walton County Courthouse: 571 Hwy. 90 East, DeFuniak Springs, FL 32433; (850) 892-8115
 - South Walton County Courthouse: 31 Coastal Centre Blvd., Santa Rosa Beach, FL 32549; (850) 267-3066
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 864-8561.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 4:30 PM
- **Tarifa de Presentación:** \$400

CONDADO WASHINGTON

- **Ubicación:** 1293 Jackson Ave., Chipley, FL 32428
- **Teléfono:** (850) 638-6289
- **Notas:** Puede ponerse en contacto con el centro de auto-ayuda en (850) 718-0480.
- **Horario de Oficina:** Lunes – Viernes, 8:00 AM – 4:00 PM

- **Tarifa de Presentación:** \$400

APÉNDICE C: PLANTILLA DE FORMULARIOS PARA LA OFICINA DE ESTADÍSTICAS VITALES DE LA FLORIDA

**FLORIDA
HEALTH**

**ESTADO DE LA FLORIDA
DEPARTAMENTO DE SALUD – OFICINA DE ESTADÍSTICAS VITALES
APLICACIÓN PARA ENMIENDA A CERTIFICADO DE NACIMIENTO DE LA FLORIDA**

IMPORTANTE: Lea toda la aplicación antes de llenar. Escriba o imprima.

Requisitos para ordenar: Si usted es un aplicante elegible, complete y firme esta aplicación, declare su relación con el registrante y brinde una copia de identificación válida con foto. Si usted es un abogado representando a una persona elegible, solo debe firmar, brindar número de licencia profesional o asociación, indicar nombre de la persona a la que representa y su relación con el registrante en los espacios apropiados en la siguiente sección. Si el aplicante no es una persona elegible, una Declaración Jurada de Divulgación de Certificado de Nacimiento, DH Form 9158, debe completarse por una persona elegible ante un notario público y entregado con este formulario de aplicación.

Nombre en o para nuevo certificado registrado	Primer		Medio		Apellido	Sufijo
Nombre como aparece en certificado actual	Primer		Medio		Apellido	Sufijo
Fecha de nacimiento	Mes	Día	Año (4 dígitos)	Edad	Numero Archivo estatal	Sexo
Lugar de Nacimiento	Hospital		Ciudad o Pueblo		Condado	FLORIDA
Nombre de Madre	Primer		Medio		Apellido antes de primer matrimonio (si aplica)	Sufijo
Nombre de Padre	Primer		Medio		Apellido antes de primer matrimonio (si aplica)	Sufijo

Marque tipo de Enmienda: <u>Adopción</u> <u>Corrección</u> <u>Cambio Legal de Nombre</u> <u>Establecer Paternidad</u>					
\$20.00 Cargo procesamiento enmienda, incluye UNA certificación CARGOS SON NO REEMBOLSABLE: Ver información "Cargos" en página 2.			Cantidad 1	= 1	Monto \$20.00
1 certificación adicional \$9.00	\$9.00	X	1	= \$9.00	
Otras certificaciones adicionales (luego de 1ra) son \$4.00 cada una	\$4.00	X		=	
Órdenes urgentes (Opcional) \$10.00 por orden. Marcar el sobre con la palabra "RUSH" (referirse a información como Tiempo de Respuesta)					
MONTO TOTAL INCLUIDO: Cheque o giro pagadero a Estadísticas Vitales en Dólares Americanos (NO ENVIAR EFECTIVO)					
La ley de la Florida cobra \$15 adicionales por cheques sin fondos					

INFORMACION POSTAL DEL APLICANTE
Cualquier persona que brinde información falsa a sabiendas en un certificado, archivo o reporte requerido en Capitulo 382, Estatutos de la Florida, o en cualquier aplicación o declaración jurada, o quien obtiene información confidencial de cualquier Registro Vital bajo propósitos falsos o fraudulentos, comete un crimen al tercer grado, castigable según Capitulo 775, Estados Unidos

APÉNDICE C: PLANTILLA DE FORMULARIOS PARA LA OFICINA DE ESTADÍSTICAS VITALES DE LA FLORIDA

Nombre aplicante. Escriba o imprima	PRIMERO	SEGUNDO	APPELIDO (Y SUFIJO SI HAY)	RELACION A REGISTRANTE
Dirección Postal	Ciudad	Estado	Código Postal	
Teléfono de día incluyendo código de área	Número de teléfono alternativo incluyendo código de área		Firma del aplicante	
Si es abogado, numero de licencia o asociación	Si es abogado, brinde nombre de persona que representa o sino relación con la registrante			
Dirección de correo				
SI LA CERTIFICACION SE ENVIARA A OTRA PERSONA O DIRECCIONES, USE EL ESPACIO ABAJO PARA ESPECIFICAR NOMBRE Y DIRECCION				
Nombre aplicante. Escriba o imprima	PRIMERO	SEGUNDO	APPELIDO (Y SUFIJO SI HAY)	RELACION A REGISTRANTE
Teléfono hogar	Dirección postal (incluir apt.)			
Teléfono de trabajo	Ciudad	Estado	Código Postal	

DH 429, 04/2016, Código Administrativo 64V-1.002 (Ediciones Previas Obsoletas)

**APÉNDICE C: PLANTILLA DE FORMULARIOS PARA LA OFICINA DE
ESTADÍSTICAS VITALES DE LA FLORIDA**

INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE ENMIENDA AL REGISTRO DE NACIMIENTO

Se puede acceder a las referencias de los Estatutos/Reglas a través de la dirección del sitio en la parte inferior de este formulario

TARIFAS: La tarifa de procesamiento de la modificación no es reembolsable incluso si la enmienda no puede completarse. Además, solo se puede aplicar a este caso y no puede ser acreditada o transferida a otro caso.

ELEGIBILIDAD: De conformidad con s. 82.025, Estatutos de la Florida, a excepción de aquellos nacimientos ocurridos hace más de 100 años que no están bajo sello, los certificados de nacimiento son confidenciales y solo pueden ser emitidos al registrante (el niño nombrado en el registro), si es mayor de edad (18), padre, tutor, o representante legal de una de estas personas o por orden judicial. Los nacimientos que ocurrieron hacen más de 100 años no bajo sello, son registros públicos y están disponibles para cualquier persona que proporcione tarifa y solicitud.

REQUISITOS PARA SOLICITUD: Si el solicitante es uno mismo, padre o tutor, el solicitante debe proporcionar una copia de identificación con foto válida. Si es el tutor, también debe incluir una copia de la orden de nombramiento. Si es representante legal, su número de identificación de abogado del Colegio de Abogados y el nombre y una notación de quién usted representa debe ser incluida con su petición. Si no es una de las personas arriba mencionadas, deberá completar y notarizar la Declaración Jurada para Liberación de un Certificado de Nacimiento, Formulario DH1958, y presentar con esta Solicitud de Enmienda al Registro de Nacimiento de la Florida, Formulario DN 429, o proporcionar una orden judicial. Un formulario de liberación está disponible en esta oficina, en la mayoría de las oficinas de estadísticas vitales del Departamento de Salud del Condado, y en nuestro sitio web. Dirección del sitio web ubicada en la parte inferior de este formulario.

TIPOS DE ENMIENDAS:

A. Una enmienda resultante de una acción judicial ordenada

- | | | |
|--|---|--|
| • Adopción
(Para asistencia llame al
(904) 359-6900 Ext. 9001) | * Cambio de nombre legal
(Para asistencia llame al (904) 359-6900,
Ext. 9005) | * Establecimiento de Paternidad
(Para asistencia llame al (904) 359-6900,
Ext. 9004) |
|--|---|--|

B. Una enmienda hecha administrativamente de conformidad con la Ley de Estadísticas Vitales (Capítulo 382 F.S.) y la autoridad normativa (Capítulo 64V-1 F.A.C.). Para asistencia llame al (904) 359-6900, Ext. 9005).

- Reconocimiento de Paternidad
- Corrección resultante de un error ortográfico o tipográfico u omisión
- Cambio del nombre del niño dentro de un año de nacimiento. Nota: Para cambiar el nombre del niño después del primer cumpleaños, se requiere un cambio de nombre legal emitido conforme al s. 68.07, Estatutos de la Florida, A MENOS QUE se pueda proporcionar la documentación que lo respalde.

C. Padre Putativo

Este formulario DH 419 no se utiliza para asuntos relacionados al Padre Putativo. Para obtener más información y asistencia, visite nuestro sitio a continuación o llame al (904) 359-6900 Ext. 9001)

Una corrección al nombre de un niño como resultado de una falta ortográfica o de un error tipográfico se puede hacer en cualquier momento después del nacimiento del niño sin documentación de apoyo.

Las correcciones al nombre de un niño (excepto errores ortográficos, errores tipográficos u omisiones) se pueden hacer solamente si se puede proporcionar evidencia documental que apoye la corrección. En todos los casos, tales cambios en el nombre de un niño menor se harán SOLAMENTE si ambos padres nombrados en el registro de nacimiento (si ambos están nombrados) están de acuerdo y firman la declaración jurada requerida ante un notario. Si ambos padres no están de acuerdo o no están disponibles para firmar, el nombre solo puede ser enmendado por un cambio legal de nombre (orden judicial).

Ver s. 64V-1.002 y 003, Código Administrativo de la Florida para información adicional que define nuestra autoridad para hacer correcciones a un registro de nacimiento.

IMPORTANTE: SI UN NOMBRE HA SIDO CAMBIADO ANTERIORMENTE EN EL REGISTRO DE NACIMIENTO DE ACUERDO CON UNA ORDEN JUDICIAL, I.E. POR ADOPCIÓN, ACCIÓN DE PATERNIDAD O CAMBIO DE NOMBRE LEGAL, SOLO PUEDE CAMBIARSE SUBSECUENTEMENTE A TRAVÉS DE OTRA ORDEN JUDICIAL.

TIEMPO DE RESPUESTA: El tiempo de respuesta para procesar una enmienda varía dependiendo de nuestra carga de trabajo al momento de recibir su solicitud. Generalmente, una enmienda se completa dentro de dos a tres semanas. El procedimiento RUSH está disponible para aquellos que necesitan garantía de un servicio más rápido. Las órdenes recibidas marcadas con RUSH y con la tarifa de RUSH de \$ 10.00 tendrán prioridad sobre los trabajos pendientes. Sin embargo, no se podrá emitir un certificado modificado hasta que se hayan recibido todas las pruebas, formularios, tarifas aplicables, y firmas apropiadas y que cumplan con los criterios establecidos por la ley o las reglas del departamento.

ENVIE ESTA SOLICITUD POR CORREO CON EL PAGO A

DEPARTMENT OF HEALTH
OFFICE OF VITAL STATISTICS
ATTN: CORRECTION UNIT
P.O. BOX 210
Jacksonville, FL 32231-0042

(Dirección: 1217 North Pearl Street, Jacksonville, Florida 32202)

POR FAVOR VISITE NUESTRO SITIO WEB

www.FloridaVitalStatisticsOnline.com

**APÉNDICE C: PLANTILLA DE FORMULARIOS PARA LA OFICINA DE
ESTADÍSTICAS VITALES DE LA FLORIDA**

**Florida
Health**

**ESTADO DE LA FLORIDA
DEPARTAMENTO DE SALUD
OFICINA DE ESTADÍSTICAS VITALES**

DECLARACIÓN JURADA DE ENMIENDA A CERTIFICADO DE NACIMIENTO

NOMBRE COMPLETO DEL REGISTRANTE AL NACER		EXPEDIENTE ESTATAL O NÚMERO DE NACIMIENTO	
		109-	
FECHA DE NACIMIENTO MES/DÍA/AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO CIUDAD O PUEBLO	CONDADO	ESTADO FLORIDA
ITEM OMITIDO O EN ERROR	CERTIFICADO DE NACIMIENTO MUESTRA	DEBERÍA SER	
POR LA PRESENTE DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LAS DECLARACIONES ANTERIORES SON VERDADERAS Y CORRECTAS.		ESTADO DR: _____ CONDADO DE: _____ Personalmente conocido ___ o Identificación Producida ___ Tipo de Identificación Producida _____	
_____ FIRMA		_____	
SUSCRITO Y FIRMADO ANTE MÍ ESTE ___ día de _____ 20 ___	_____ Firma del Notario _____ Nombre Impreso del Notario	COMISIÓN EXPIRA: _____ SELLO	

**APÉNDICE C: PLANTILLA DE FORMULARIOS PARA LA OFICINA DE
ESTADÍSTICAS VITALES DE LA FLORIDA**

INSTRUCCIONES – LEER CUIDADOSAMENTE

Cualquier persona que intencionalmente y a sabiendas hace una declaración falsa en un certificado, registro, o informe requerido por el Capítulo 382, Estatutos de la Florida, o en una solicitud para enmienda de los mismos, comete un delito de tercer grado, punible como se dispone en s. 775.084, Estatutos de la Florida.

1. Complete solo la mitad superior de la declaración jurada, Esta declaración jurada está vinculada a la partida de nacimiento original, convirtiéndose en parte del acta de nacimiento. Por lo tanto, al completar, por favor utilice cinta negra de máquina de escribir o imprima claramente utilizando tinta negra.
 - a) **NOMBRE COMPLETO DEL REGISTRANTE AL NACER** – Ingrese el nombre del registrante (persona para quién se presenta el registro) como DEBE APARECER en el certificado de nacimiento.
 - b) **NÚMERO DE ARCHIVO DEL ESTADO** – Escriba si es conocido, de lo contrario, dejar en blanco.
 - c) **FECHA DE NACIMIENTO Y LUGAR DE NACIMIENTO** – Escriba a fecha correcta y el lugar de nacimiento del registrante.
 - d) **COLUMNA 1 “ITEM OMITIDO O EN ERROR”** – Enumere el(los) ítem(ítems) en error. Nombre completo del niño, nombre de la Madre/Padre antes del primer matrimonio (si corresponde), Nombre del Padre/Padre(s) antes del primer matrimonio (si corresponde), Fecha de Nacimiento, etc.
 - e) **COLUMNA 2 “EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO MUESTRA”**. Ingrese la información que actualmente se muestra en el certificado de nacimiento.
 - f) **COLUMNA 3 “DEBERÍA SER”**. Ingrese la información correcta.
2. La declaración jurada debe ser firmada por el registrante si es mayor de 18 años, o si no es mayor de edad, por los padres o tutor legal en presencia de un Notario Público. SI LA CORRECCIÓN DEBE SER EL NOMBRE DEL REGISTRANTE Y EL REGISTRANTE ES MENOR DE 18 AÑOS, LA DECLARACIÓN JURADA DEBE SER FIRMADA POR AMBOS MADRE/PADRE, AMBAS FIRMAS DEBEN SER NOTARIZADAS.

LA DECLARACIÓN JURADA NO ES ACEPTABLE SI PRESENTA RASPADURAS O ENMIENDAS

**SI NECESITA ASISTENCIA EN RELACIÓN CON ESTA ENMIENDA, PÓNGASE EN CONTACTO CON ESTA OFICINA LLAMANDO AL
(904= 359-6900, EXT. 9005**

ENVIE ESTA SOLICITUD POR CORREO CON EL PAGO Y LA SOLICITUD (DH 429) A:

DEPARTMENT OF HEALTH
OFFICE OF VITAL STATISTICS
ATTN: CORRECTION UNIT
P.O. BOX 210
Jacksonville, FL 32231-0042

(Dirección: 1217 North Pearl Street ,Jacksonville, Florida 32202)

POR FAVOR VISITE NUESTRO SITIO WEB

www.FloridaVitalStatisticsOnline.com