



## INSTRUCCIONES Y ORIENTACIONES DE LLENADO

1. El llenado debe hacerse en letra de molde o a máquina. Evitar tachaduras.
2. Una vez llenado diríjase a la Oficina Consular más cercana a fin de que solicite se le permita hacer el Reconocimiento. El llenado previo le ahorra tiempo y asegura llevar la documentación mínima necesaria. La Oficina Consular preparará el Reconocimiento de acuerdo a las leyes dominicanas aplicable para el caso que le presente el ciudadano.
3. Este documento sólo tiene utilidad para el personal consular. Su intento de utilización sin haber pasado por la oficina consular no tendrá ninguna validez y sólo ocasionará pérdida de tiempo y de recursos al ciudadano que intente presentarlo.
4. Disposición Legal. En virtud de la Ley 716 del nueve (9) de octubre del año mil novecientos cuarenta y cuatro (1944) para los cónsules dominicanos, las oficinas consulares ofrecen servicios de OFICIAL DEL ESTADO CIVIL, mediante el cual los ciudadanos que cumplan con los requisitos de la constitución de la República Dominicana pueden realizar Reconocimiento de menores. Consultar a la Oficina Consular respecto a las restricciones existentes.
5. Descripción ítem del formulario:
  - a) **DATOS DEL PADRE (DECLARANTE).** Se refiere al ciudadano que realiza el RECONOCIMIENTO DEL MENOR. Es preciso llenar todos los datos disponibles, que se solicitan en el formulario y es obligatorio que este presente.
  - b) **DATOS DE LA MADRE.** Se refiere a la madre biológica del menor. Es preciso llenar todos los datos disponibles, que se solicitan en el formulario.
  - c) **MENOR.** Se refiere al menor que es objeto del reconocimiento. Es preciso llenar los datos tal y como aparece en el Acta de Nacimiento practicada por la madre biológica.
  - d) **DATOS DEL ACTA:** Se refiere a los datos específicos del Acta de Nacimiento emitida por la institución que practicó la declaración del nacimiento.
  - e) **TESTIGO.** Es lo que la ley de la República Dominicana reconoce como testigo instrumental. Los testigos suministrados por el DECLARANTE deben acompañarle a la Oficina Consular el día de la presentación de la solicitud. Si la madre biológica esta presente fungirá también como testigo del Reconocimiento.
6. Cualquier duda contactar a la Oficina Consular donde pretende someter la solicitud.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIO  
**Acta de Reconocimiento**

**a) DATOS DEL PADRE** (que realiza el Reconocimiento)

**1. Datos Identificación**

|  |  |
|--|--|
| 1. 1 Primer Apellido *   | 1. 2 Segundo Apellido *  |
| <input type="text"/>   |  |
| 1. 3 Nombres *   |  |
| <input type="text"/>   |  |
| 1. 4 Sexo*   | 1. 5 Estado Civil*   |
| <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre |

**2. Documento de Identidad**

|  |                           |
|--|---------------------------|
| 2. 1 Cédula de Identidad dominicana    | 2. 2 Pasaporte dominicano |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/>      |
| 2. 3 Documento de Identidad extranjero | 2. 4 Pasaporte extranjero |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/>      |

**3. Datos de Nacimiento y de Nacionalidad**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| 3. 1 Fecha de Nacimiento*   | 3. 2 País de Nacimiento* |
| <input type="text" value="dd"/> <input type="text" value="mm"/> <input type="text" value="yyyy"/> | <input type="text"/>     |
| 3. 3 Provincia/Estado/Departamento/Región/Ciudad *  |                          |
| <input type="text"/>  |                          |
| 3. 4 Localidad/Municipio/Condado *  |                          |
| <input type="text"/>  |                          |
| 3. 5 País de Nacionalidad *   |                          |
| <input type="text"/>  |                          |
| 3. 6 País de Segunda Nacionalidad (si la tiene)   |                          |
| <input type="text"/>  |                          |

**4. Datos Educativos y Laborales**

|                                      |
|--------------------------------------|
| 4. 1 Mayor Grado Académico Alcanzado |
| <input type="text"/>                 |
| 4. 2 Ocupación Actual                |
| <input type="text"/>                 |

**5. Ubicación Actual**

|   |
|---|
| 5. 1 País*  |
| <input type="text"/>  |
| 5. 2 Provincia/ Estado/ Departamento /Región/ Ciudad *  |
| <input type="text"/>  |
| 5. 3 Localidad/ Municipio /Condado *  |
| <input type="text"/>  |
| 5. 4 Dirección (Tipo y nombre de la vía, número, escalera, piso, apartamento, CP/ZIP, Apartado Postal)* |
| <input type="text"/>  |
| 5. 5 Teléfono celular / móvil *   |
| <input type="text"/>  |
| 5. 6 Teléfono fijo/residencial *  |
| <input type="text"/>  |
| 5. 7 Teléfono de trabajo/oficina *  |
| <input type="text"/>  |
| 5. 8 E-mail/ correo electrónico   |
| <input type="text"/>  |

**b) DATOS DE LA MADRE**

**1. Datos Identificación**

|  |  |
|--|--|
| 1. 1 Primer Apellido *   | 1. 2 Segundo Apellido *  |
| <input type="text"/>   |  |
| 1. 3 Nombres *   |  |
| <input type="text"/>   |  |
| 1. 4 Sexo*   | 1. 5 Estado Civil*   |
| <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre |

**2. Documento de Identidad**

|  |                           |
|--|---------------------------|
| 2. 1 Cédula de Identidad dominicana    | 2. 2 Pasaporte dominicano |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/>      |
| 2. 3 Documento de Identidad extranjero | 2. 4 Pasaporte extranjero |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/>      |

**3. Datos de Nacimiento y de Nacionalidad**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| 3. 1 Fecha de Nacimiento*   | 3. 2 País de Nacimiento* |
| <input type="text" value="dd"/> <input type="text" value="mm"/> <input type="text" value="yyyy"/> | <input type="text"/>     |
| 3. 3 Provincia/Estado/Departamento/Región/Ciudad *  |                          |
| <input type="text"/>  |                          |
| 3. 4 Localidad/Municipio/Condado *  |                          |
| <input type="text"/>  |                          |
| 3. 5 País de Nacionalidad *   |                          |
| <input type="text"/>  |                          |
| 3. 6 País de Segunda Nacionalidad (si la tiene)   |                          |
| <input type="text"/>  |                          |

**4. Datos Educativos y Laborales**

|                                      |
|--------------------------------------|
| 4. 1 Mayor Grado Académico Alcanzado |
| <input type="text"/>                 |
| 4. 2 Ocupación Actual                |
| <input type="text"/>                 |

**5. Ubicación Actual**

|   |
|---|
| 5. 1 País*  |
| <input type="text"/>  |
| 5. 2 Provincia/ Estado/ Departamento /Región/ Ciudad *  |
| <input type="text"/>  |
| 5. 3 Localidad/ Municipio /Condado *  |
| <input type="text"/>  |
| 5. 4 Dirección (Tipo y nombre de la vía, número, escalera, piso, apartamento, CP/ZIP, Apartado Postal)* |
| <input type="text"/>  |
| 5. 5 Teléfono celular / móvil *   |
| <input type="text"/>  |
| 5. 6 Teléfono fijo/residencial *  |
| <input type="text"/>  |
| 5. 7 Teléfono de trabajo/oficina *  |
| <input type="text"/>  |
| 5. 8 E-mail/ correo electrónico   |
| <input type="text"/>  |

\* Campos obligatorios

FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIO  
**Acta de Reconocimiento**

**c) DATOS DEL MENOR** (tal y como están en el Acta de Nacimiento)

**1. Datos Identificación**

|  |                        |
|--|------------------------|
| 1.1 Primer Apellido*   | 1.2 Segundo Apellido * |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>   |
| 1.3 Nombres *  |                        |
| <input type="text"/>   |                        |
| 1.4 Sexo *   |                        |
| <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino |                        |

**2. Documento de Identidad según país del documento\***

|  |   |
|--|---|
| Nombre del País _____                      |   |
| Pasaporte <input type="text"/>             | Acta de Nacimiento <input type="text"/> |
| Cédula de Identidad <input type="text"/>   | Seguridad Social <input type="text"/>   |
| Tarjeta de Residencia <input type="text"/> | Otro _____<br>(especifique)             |
| Libro de Familia <input type="text"/>      | <input type="text"/>                    |

**4. Datos de Nacimiento**

|   |
|---|
| 4.1 Fecha de Nacimiento*  |
| <input type="text"/> dd <input type="text"/> mm <input type="text"/> yyyy             |
| 4.2 Hora de Nacimiento*   |
| <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Segundos |
| 4.3 País de Nacimiento*   |
| <input type="text"/>  |
| 4.4 Provincia/ Estado/Departamento /Región/Ciudad *                                   |
| <input type="text"/>  |
| 4.5 Localidad / Municipio/Condado *   |
| <input type="text"/>  |
| 4.6 Lugar de Nacimiento*  |
| <input type="text"/>  |

**5. Observaciones**

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

**3. Identificación de los abuelos**

|                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Abuelo Materno <input type="text"/> | Abuelo Paterno <input type="text"/> |
| Abuela Materna <input type="text"/> | Abuela Paterna <input type="text"/> |

\* Campos obligatorios

**d) DATOS DEL ACTA o PARTIDA DE NACIMIENTO** (con la que fue declarado el Menor)

|   |  |                           |   |
|---|--|---------------------------|---|
| Ciudad de emisión <input type="text"/>                          | País de emisión <input type="text"/>         |                           |   |
| Nombre de la Institución que emite el Acta <input type="text"/> | País que emitió el Acta <input type="text"/> |                           |   |
| Libro <input type="text"/>                                      | Folio <input type="text"/>                   | Acta <input type="text"/> | Fecha <input type="text"/> dd <input type="text"/> mm <input type="text"/> yyyy |

Observaciones

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIO  
**Acta de Reconocimiento**

**e) TESTIGO 1**

**1. Datos Identificación**

|  |  |
|--|--|
| 1. 1 Primer Apellido *   | 1. 2 Segundo Apellido *  |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>   |
| 1. 3 Nombres *   |  |
| <input type="text"/>   |  |
| 1. 4 Sexo*   | 1. 5 Estado Civil*   |
| <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre |

**2. Documento de Identidad**

|  |                           |
|--|---------------------------|
| 2. 1 Cédula de Identidad dominicana    | 2. 2 Pasaporte dominicano |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/>      |
| 2. 3 Documento de Identidad extranjero | 2. 4 Pasaporte extranjero |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/>      |

**3. Datos de Nacimiento y de Nacionalidad**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| 3. 1 Fecha de Nacimiento*   | 3. 2 País de Nacimiento* |
| <input type="text" value="dd"/> <input type="text" value="mm"/> <input type="text" value="yyyy"/> | <input type="text"/>     |
| 3. 3 Provincia/Estado/Departamento/Región/Ciudad *  |                          |
| <input type="text"/>  |                          |
| 3. 4 Localidad/Municipio/Condado *  |                          |
| <input type="text"/>  |                          |
| 3. 5 País de Nacionalidad *   |                          |
| <input type="text"/>  |                          |
| 3. 6 País de Segunda Nacionalidad (si la tiene)   |                          |
| <input type="text"/>  |                          |

**4. Datos Educativos y Laborales**

|                                      |
|--------------------------------------|
| 4. 1 Mayor Grado Académico Alcanzado |
| <input type="text"/>                 |
| 4. 2 Ocupación Actual                |
| <input type="text"/>                 |

**5. Ubicación Actual**

|  |                      |
|--|----------------------|
| 5. 1 País*   |                      |
| <input type="text"/>   |                      |
| 5. 2 Provincia/ Estado/ Departamento /Región/ Ciudad *   |                      |
| <input type="text"/>   |                      |
| 5. 3 Localidad/ Municipio /Condado *   |                      |
| <input type="text"/>   |                      |
| 5. 4 Dirección (Tipo y nombre de la vía, número, escalera, piso, apartamento, CP /ZIP, Apartado Postal)* |                      |
| <input type="text"/>   |                      |
| 5. 5 Teléfono celular / móvil *  |                      |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> |
| 5. 6 Teléfono fijo/residencial *   |                      |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> |
| 5. 7 Teléfono de trabajo/oficina *   |                      |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> |
| 5. 8 E-mail/ correo electrónico  |                      |
| <input type="text"/>   |                      |

**e) TESTIGO 2**

**1. Datos Identificación**

|  |  |
|--|--|
| 1. 1 Primer Apellido *   | 1. 2 Segundo Apellido *  |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>   |
| 1. 3 Nombres *   |  |
| <input type="text"/>   |  |
| 1. 4 Sexo*   | 1. 5 Estado Civil*   |
| <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre |

**2. Documento de Identidad**

|  |                           |
|--|---------------------------|
| 2. 1 Cédula de Identidad dominicana    | 2. 2 Pasaporte dominicano |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/>      |
| 2. 3 Documento de Identidad extranjero | 2. 4 Pasaporte extranjero |
| <input type="text"/>                   | <input type="text"/>      |

**3. Datos de Nacimiento y de Nacionalidad**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| 3. 1 Fecha de Nacimiento*   | 3. 2 País de Nacimiento* |
| <input type="text" value="dd"/> <input type="text" value="mm"/> <input type="text" value="yyyy"/> | <input type="text"/>     |
| 3. 3 Provincia/Estado/Departamento/Región/Ciudad *  |                          |
| <input type="text"/>  |                          |
| 3. 4 Localidad/Municipio/Condado *  |                          |
| <input type="text"/>  |                          |
| 3. 5 País de Nacionalidad *   |                          |
| <input type="text"/>  |                          |
| 3. 6 País de Segunda Nacionalidad (si la tiene)   |                          |
| <input type="text"/>  |                          |

**4. Datos Educativos y Laborales**

|                                      |
|--------------------------------------|
| 4. 1 Mayor Grado Académico Alcanzado |
| <input type="text"/>                 |
| 4. 2 Ocupación Actual                |
| <input type="text"/>                 |

**5. Ubicación Actual**

|  |                      |
|--|----------------------|
| 5. 1 País*   |                      |
| <input type="text"/>   |                      |
| 5. 2 Provincia/ Estado/ Departamento /Región/ Ciudad *   |                      |
| <input type="text"/>   |                      |
| 5. 3 Localidad/ Municipio /Condado *   |                      |
| <input type="text"/>   |                      |
| 5. 4 Dirección (Tipo y nombre de la vía, número, escalera, piso, apartamento, CP /ZIP, Apartado Postal)* |                      |
| <input type="text"/>   |                      |
| 5. 5 Teléfono celular / móvil *  |                      |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> |
| 5. 6 Teléfono fijo/residencial *   |                      |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> |
| 5. 7 Teléfono de trabajo/oficina *   |                      |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> |
| 5. 8 E-mail/ correo electrónico  |                      |
| <input type="text"/>   |                      |

\* Campos obligatorios