

## **ANEXO II**

# **FORMULARIOS PARA INSCRIPCIÓN TARDÍA DE NACIMIENTO ADMINISTRATIVA**



## ÍNDICE

- 1. FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN TARDÍA DE NACIMIENTO DE NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES.**
- 2. FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN TARDÍA DE NACIMIENTO ADMINISTRATIVA DE PERSONAS MAYORES DE DIECIOCHO AÑOS DE EDAD.**
- 3. INTERROGATORIO A TENOR DEL CUAL DEBERÁN DECLARAR LOS TESTIGOS QUE DECLAREN RESPECTO DEL LUGAR Y FECHA DEL NACIMIENTO Y EL PRENOMBRE Y APELLIDO CON QUE LA PERSONA A INSCRIBIR ES CONOCIDA PÚBLICAMENTE (Testigo N° 1).**
- 4. INTERROGATORIO A TENOR DEL CUAL DEBERÁN DECLARAR LOS TESTIGOS QUE DECLAREN RESPECTO DEL LUGAR Y FECHA DEL NACIMIENTO Y EL PRENOMBRE Y APELLIDO CON QUE LA PERSONA A INSCRIBIR ES CONOCIDA PÚBLICAMENTE (Testigo N° 2).**
- 5. INTERROGATORIO A TENOR DEL CUAL DEBERÁN DECLARAR LOS TESTIGOS QUE DECLAREN RESPECTO DEL BINOMIO QUIEN DIO A LUZ- HIJO/A (Testigo N° 1).**
- 6. INTERROGATORIO A TENOR DEL CUAL DEBERÁN DECLARAR LOS TESTIGOS QUE DECLAREN RESPECTO DEL BINOMIO QUIEN DIO A LUZ- HIJO/A (Testigo N° 2).**
- 7. DECLARACIÓN TESTIMONIAL POR FALTA DE D.N.I. DE LOS PROGENITORES.**
- 8. FORMULARIO DE IMPRESIONES DECAPILARES DE LA PROGENITORA.**
- 9. CONSENTIMIENTO INFORMADO. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTO FUERA DE TÉRMINO ADMINISTRATIVA.**
- 10. NOTA DE SOLICITUD DE COPIA DE LIBRO DE PARTOS.**
- 11. NOTA DE SOLICITUD DE CERTIFICADO MÉDICO DE EDAD PRESUNTA Y SEXO.**



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN TARDÍA DE NACIMIENTO DE NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES

Lugar....., .....de ..... de 20....

**Sr. /a Director/a Provincial del Registro de las Personas:**

**Dr. /a.....**

**S/D**

El/ la Sr/a .....

D.N.I..... domicilio .....

Teléfono..... mail ..... y

el/ la Sr./a .....

D.N.I.....domicilio.....

.teléfono..... mail.....

tengo/ tenemos el agrado de dirigirme/ dirigimos a Ud. para solicitarle la inscripción de

nacimiento de ..... nacido/a

en.....el día.....mes.....año.....-

A tales efectos se acompaña:

Constatación de Parto.

Copia certificada del Libro de Partos con Oblea de Seguridad, y/o Historia Clínica.

Certificado que determine la edad presunta y sexo, expedido por médico/a matriculado/a, certificado por la Dirección del Hospital Público o el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires.

Certificado de Pre-Identificación expedido por el RENAPER.

Copia certificada del/los D.N.I. del/la/los/las peticionante/s.

Acta de matrimonio de los progenitores.

Declaración testimonial.

Declaración testimonial.

Declaración testimonial bionomio quien dio a luz/hijo/a.

Declaración testimonial bionomio quien dio a luz/hijo/a.

Declaración testimonial por falta de DNI del/la/los progenitor/a/es.

Declaración testimonial por falta de DNI del/la/los progenitor/a/es.

Copia certificada de DNI de los/las testigos.

Impresiones decapilares de quien dio a luz.

Impresiones decapilares de la persona a inscribir.

Informe de la Dirección Nacional de Migraciones.

Otra documental

Especifique.....  
.....  
.....

El/la/los/las peticionante/s toma/n conocimiento que la presente tiene carácter de DECLARACION JURADA sobre los datos manifestados, y DECLARA/N BAJO JURAMENTO que NO ha/n iniciado trámite judicial o administrativo en esta u otra jurisdicción de inscripción de nacimiento fuera de término y que el niño/a/adolescente NUNCA fue inscripto/a.

En caso de haber iniciado trámite judicial o administrativo en esta u otra jurisdicción de inscripción de nacimiento fuera de término, ACOMPAÑA/N en este acto constancia del desistimiento en las actuaciones judiciales.

.....  
Firma del/la peticionante /progenitora

.....  
Firma del/la  
peticionante/progenitor/reconociente

.....  
Firma y aclaración del/la adolescente (mayor de 13 años de edad) en caso de corresponder

.....  
Firma a ruego (En caso de corresponder)

Impresión dígito pulgar de la persona que no puede firmar

Certifico que la/s firma/s que antecede/n corresponde/n a  
.....  
por haber sido estampada/s en mi presencia en.....partido  
de.....provincia de Buenos Aires, a los..... del mes  
de..... del año.....-

Sello de la Oficina/Organismo ..... Firma y aclaración Oficial Público

Datos de contacto del agente/Organismo que tomó el trámite (mail y teléfono): .....  
.....



## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN TARDÍA DE NACIMIENTO ADMINISTRATIVA DE PERSONAS MAYORES DE DIECIOCHO AÑOS DE EDAD**

Lugar....., .....de ..... de 20....

**Sr. /a Director/a Provincial del Registro de las Personas:**

**Dr. /a.....**

**S/D**

El/ la Sr/a .....

D.N.I.....Domicilio.....

Teléfono..... mail .....tiene el

agrado de dirigirse a Ud. para solicitarle la inscripción del nacimiento  
de.....

ocurrido en ..... el día.....mes.....año.....-

A tales efectos se acompaña:

Constatación de Parto.

Copia certificada del Libro de Partos con Oblea de Seguridad, y/o Historia Clínica.

Certificado que determine la edad presunta y sexo, expedido por médico/a matriculado/a,  
certificado por la Dirección del Hospital Público o el Colegio de Médicos de la Provincia  
de Buenos Aires.

Certificado de Pre-Identificación expedido por el RENAPER.

Copia certificada del D.N.I. del/la/los/las peticionante/s.

Acta de matrimonio de los progenitores.

Declaración testimonial.

Declaración testimonial.

Declaración testimonial bionomio quien dio a luz/hijo/a.

Declaración testimonial bionomio quien dio a luz/hijo/a.

Declaración testimonial por falta de DNI del/la/los progenitor/a/es.

Declaración testimonial por falta de DNI del/la/los progenitor/a/es.

Copia certificada de DNI de los/las testigos.

Impresiones decapilares de quien dio a luz.

Impresiones decapilares de la persona a inscribir.

Informe de la Dirección Nacional de Migraciones.

Otra documental

Especifique.....  
.....  
.....

El/la/los/las peticionante/s toma/n conocimiento que la presente tiene carácter de DECLARACION JURADA sobre los datos manifestados y DECLARA/N BAJO JURAMENTO que NO ha/n iniciado trámite judicial o administrativo en esta u otra jurisdicción de inscripción de nacimiento fuera de término y que la persona NUNCA fue inscripta.

En caso de haber iniciado trámite judicial o administrativo en esta u otra jurisdicción de inscripción de nacimiento fuera de término, ACOMPAÑA/N en este acto constancia del desistimiento en las actuaciones judiciales.

Firma del/la peticionante no inscripto/a.....

.....

Firma a ruego (En caso de corresponder)

Impresión dígito pulgar de la persona que no puede firmar

Firma de la progenitora (de corresponder).....

Firmas del progenitor reconociente (de corresponder) conforme al artículo 571 del CCyC.....

Certifico que la/s firma/s que antecede/n corresponde/n a  
.....  
por haber sido estampada/s en mi presencia en.....partido  
de.....provincia de Buenos Aires, a los..... del mes  
de..... del año.....-

Sello de la Oficina/Organismo

Firma y aclaración Oficial Público

Datos de contacto del agente/Organismo que tomó el trámite (mail y teléfono): .....

.....



**INTERROGATORIO A TENOR DEL CUAL DEBERÁN DECLARAR  
LOS TESTIGOS QUE DECLAREN RESPECTO DEL LUGAR Y  
FECHA DEL NACIMIENTO Y EL PRENOMBRE Y APELLIDO CON  
QUE LA PERSONA A INSCRIBIR ES CONOCIDA PÚBLICAMENTE**

**TESTIGO N° 1:**

En la localidad de....., a los ..... días del mes de ..... de  
20..... comparece ante quien suscribe el/la Señor/a .....,  
DNI N° ....., de estado civil ..... con domicilio en .....,  
de la localidad de .....,Teléfono.....  
Mail ..... quien previo juramento  
de decir verdad y expresar no estar comprendidos en las generales de la Ley, manifiesta:

- 1.- Por las generales de la ley (si es deudor o acreedor de la persona a inscribir, si tiene proceso judicial en su contra, amistad o enemistad manifiesta).
- 2.- Si el/la testigo sabe y le consta el lugar y la fecha de nacimiento y cuántos años tiene la persona a inscribir.
- 3.-Si el/la testigo conoce a la persona a inscribir y con qué prenombre y apellido se la conoce públicamente.

.....  
Firma y aclaración Testigo

.....  
Firma y aclaración Oficial Público

Sello del Organismo



**INTERROGATORIO A TENOR DEL CUAL DEBERÁN DECLARAR  
LOS TESTIGOS QUE DECLAREN RESPECTO DEL LUGAR Y  
FECHA DEL NACIMIENTO Y EL PRENOMBRE Y APELLIDO CON  
QUE LA PERSONA A INSCRIBIR ES CONOCIDA PÚBLICAMENTE**

**TESTIGO N° 2**

En la localidad de....., a los ..... días del mes de ..... de  
20..... comparece ante quien suscribe el Señor/a .....,  
DNI N° ....., de estado civil ..... con domicilio en .....,  
de la localidad de ..... Teléfono.....  
Mail ..... quien previo juramento  
de decir verdad y expresar no estar comprendidos en las generales de la Ley, manifiesta:

- 1.- Por las generales de la ley (si es deudor o acreedor de la persona a inscribir, si tiene proceso judicial en su contra, amistad o enemistad manifiesta).
- 2.- Si el/la testigo sabe y le consta el lugar y la fecha de nacimiento y cuántos años tiene la persona a inscribir.
- 3.- Si el/la testigo conoce a la persona a inscribir y con qué prenombre y apellido se la conoce públicamente.

.....

Firma y aclaración Testigo

.....

Firma y aclaración Oficial Público

Sello del Organismo



## **INTERROGATORIO A TENOR DEL CUAL DEBERÁN DECLARAR LOS TESTIGOS QUE DECLAREN RESPECTO DEL BINOMIO QUIEN DIO A LUZ- HIJO/A**

### **TESTIGO N° 1**

En la localidad de....., a los ..... días del mes de ..... de  
20..... comparece ante quien suscribe el/la Señor/a .....,  
DNI N° ....., de estado civil ..... con domicilio en .....,  
de la localidad de ....., Teléfono.....  
mail ..... quien previo juramento de decir verdad y  
expresar no estar comprendidos en las generales de la Ley, manifiesta:

1.- Por las generales de la ley (si es deudor o acreedor de la persona a inscribir, si tiene proceso judicial en su contra, amistad o enemistad manifiesta).

2.- Que sabe y le consta que .....nació en  
la Localidad de....Partido.....  
Provincia de Buenos Aires.

3.- Que declara haber visto a/ sabe y/o le consta el estado de gravidez/embarazo de  
..... y que dio a luz el día .....  
en .....

4.- Que vio al recién nacido con vida después del parto ocurrido el día ..... en la  
localidad de .....

5.- Cómo se produjo el parto, en presencia de quien y bajo qué circunstancias  
.....

6.- Que no se asentó el referido nacimiento con anterioridad y hasta el día de la fecha.....-

Ratifica las afirmaciones sobre las circunstancias expuestas por la persona a inscribir y/o los progenitores del niño/a/ adolescente, firmando el compareciente por ante mí que doy fe y certifico.

.....  
Firma y aclaración Testigo

.....  
Firma y aclaración Oficial Público

Sello del Organismo

## **INTERROGATORIO A TENOR DEL CUAL DEBERÁN DECLARAR LOS TESTIGOS QUE DECLAREN RESPECTO DEL BINOMIO QUIEN DIO A LUZ- HIJO**

### **TESTIGO N° 2**

En la localidad de....., a los ..... días del mes de ..... de  
20..... comparece ante quien suscribe el/la Señor/a .....,  
DNI N° ....., de estado civil ..... con domicilio en .....,  
de la localidad de ....., Teléfono.....  
mail ..... quien previo juramento de decir verdad y  
expresar no estar comprendidos en las generales de la Ley, manifiesta:

1.- Por las generales de la ley (si es deudor o acreedor de la persona a inscribir, si tiene proceso judicial en su contra, amistad o enemistad manifiesta).

2.- Que sabe y le consta que .....nació en  
la Localidad de....Partido.....  
Provincia de Buenos Aires.

3.- Que declara haber visto a/ sabe y/o le consta el estado de gravidez/embarazo de  
..... y que dio a luz el día .....  
en .....

4.- Que vio al recién nacido con vida después del parto ocurrido el día ..... en la  
localidad de .....

5.- Cómo se produjo el parto, en presencia de quien y bajo qué circunstancias  
.....

6.- Que no se asentó el referido nacimiento con anterioridad y hasta el día de la fecha.....-

Ratifica las afirmaciones sobre las circunstancias expuestas por la persona a inscribir y/o los progenitores del niño/a/ adolescente, firmando el compareciente por ante mí que doy fe y certifico.

.....

Firma y aclaración Testigo

.....

Firma y aclaración Oficial Público

Sello del Organismo

## DECLARACIÓN TESTIMONIAL POR FALTA DE D.N.I. DE LOS PROGENITORES

En la localidad de ....., a los días.....del mes.....de....., comparecen ante quien suscribe .....

DNI N° ..... de estado civil.....con domicilio en .....de la localidad de .....

y..... con DNI N°.....

de estado civil.....con domicilio en.....

de la localidad de....., quienes previo juramento de decir verdad y expresar no estar comprendidos en las generales de la Ley manifiesta:

1.- Que conoce al/la progenitor/a.....de la persona no inscripta, que su nombre es .....que su sexo es.....que su edad es.....que su domicilio es.....

2.- Que conoce al/la progenitor/a.....de la persona no inscripta, que su nombre es..... que su sexo es.....que su edad es.....que su domicilio es.....

.....  
Firma y aclaración de testigo

.....  
Firma y aclaración de testigo

Certifico que la/s firma/s que antecede/n corresponde/n a ..... por haber sido estampada/s en mi presencia en.....Partido de.....provincia de Buenos Aires, a los..... del mes de..... del año.....

.....  
Firma Oficial Público



**INSCRIPCIÓN TARDÍA DE NACIMIENTO**  
FORMULARIO IMPRESIONES DECAPAPILARES DE LA PROGENITORA

<b>MATRÍCULA N°</b>	<b>APELLIDO/S</b>
<b>CLASE</b> <b>SEXO</b>	<b>NOMBRE/S</b>

**DATOS DE NACIMIENTO**

FECHA

PAÍS

PROV. / ESTADO

CIUDAD / PUEBLO

ESTADO CIVIL

**IDENTIFICACIÓN**

FECHA

N° OF. SECC.

	PULGARES	ÍNDICES	MEDIOS	ANULARES	MEÑIQUES

MANO DERECHA

MANO IZQUIERDA

Firma y sello Of. Público





DÍGITO PULGAR IZQUIERDO

DÍGITO PULGAR DERECHO

FIRMA: TITULAR  PADRE  MADRE  REP. LEGAL   
(INDICAR CON X LO QUE CORRESPONDA)

NO FIRMA, INDICAR MOTIVO:

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO OFICIAL PÚBLICO



**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
SOLICITUD DE INSCRIPCION DE NACIMIENTO FUERA DE TÉRMINO  
ADMINISTRATIVA.**

Por el presente, quien suscribe..... de ..... años de edad,  
nacido/a el día..... en la localidad..... Partido..... de  
la provincia de Buenos Aires, teléfono/celular.....mail.....,  
con domicilio en ....., en el presente acto tomo conocimiento y presto  
conformidad con los siguientes puntos:

1. Para el caso de no encontrarse fehacientemente acreditado el binomio entre quien dio a luz y su hijo/a o el reconocimiento paterno del/la solicitante, el Registro Provincial de las Personas impulsará la inscripción de nacimiento fuera de término sin la filiación que no ha sido debidamente acreditada.
2. Sin perjuicio de lo antes expuesto, se promoverá la inscripción manteniéndose los prenombrados y apellidos indicados en la solicitud de inicio conforme lo normado en los artículos 65 y 66 del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina.

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares del mismo tenor y a un único efecto, a los ..... días del mes de .....de.....-

Firma y aclaración

Firma y aclaración Oficial Público

Sello del Organismo



## NOTA DE SOLICITUD DE COPIA DE LIBRO DE PARTOS

**Hospital** .....

**Sr/a. Director/a**

**Su Despacho**

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., conforme lo normado en la Ley N° 26.611 y la Resolución del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires RESO-2021-153-GDEBA-MGGP, que regulan la inscripción tardía administrativa de nacimiento ante el Registro de las Personas de la Provincia de Buenos Aires, a efectos de solicitarle tenga a bien facilitar la copia del Libro de Partos, con Oblea de duplicado, del año....., correspondiente al parto de .....

DNI ....., quien dio a luz el día   /  /   a una persona de sexo fenotípico masculino/femenino (tachar lo que no corresponde).

De no encontrarse lo solicitado precisamente en esa fecha, pido tengan a bien corroborar el día de parto del año ..... dentro de la historia clínica de....., ya que dicha información resulta fundamental para la inscripción del nacimiento de su hijo/a, conforme norma la Ley N° 14.078 y Decreto Reglamentario.

La documentación requerida resulta imprescindible para el cumplimiento de los objetivos primordiales de la gestión, entre los cuales se encuentra otorgar la identidad mediante la inscripción de los nacimientos ocurridos en la Provincia de Buenos Aires, en el marco del Programa Provincial “MI IDENTIDAD, MI DERECHO” promovido por el Registro Provincial de las Personas y aprobado por la Resolución Ministerial precitada y reglamentado por Disposición del Registro Provincial de las Personas.

En mérito de todo lo expuesto, se remite la presente a fin que se dé curso favorable a la requisitoria.

Sin otro particular, saludo a Ud. Atte.-

Firma y aclaración Oficial Público

Sello del Organismo



## NOTA DE SOLICITUD DE CERTIFICADO MÉDICO DE EDAD PRESUNTA Y SEXO

**Hospital .....**

**Sr/a. Director/a**

**Su Despacho**

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., conforme lo normado en la Ley N° 26.611 y la Resolución del Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires RESO-2021-153-GDEBA-MGGP, que regulan la inscripción tardía administrativa de nacimiento ante el Registro de las Personas de la Provincia de Buenos Aires, a efectos de solicitarle tenga a bien disponer se realice certificado médico de edad presunta y sexo respecto de ....., quien declara haber nacido el día ..... en....., Provincia de Buenos Aires.

El certificado resulta imprescindible para el cumplimiento de los objetivos primordiales de la gestión, entre los cuales se encuentra otorgar la identidad mediante la inscripción de los nacimientos ocurridos en la Provincia de Buenos Aires, en el marco del Programa Provincial “MI IDENTIDAD, MI DERECHO” promovido por el Registro Provincial de las Personas y aprobado por la Resolución Ministerial precitada y reglamentado por Disposición del Registro Provincial de las Personas.

En mérito de todo lo expuesto, se remite la presente a fin que se dé curso favorable a la requisitoria.

Sin otro particular, saludo a Ud. Atte.-

Firma y aclaración Oficial Público

Sello del Organismo



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO II

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 31 pagina/s.