



SOLICITUD DE RESTITUCIÓN INTERNACIONAL DE NIÑOS/AS (*)

- Convenio de la Haya sobre los Aspectos Civiles de la Sustracción Internacional de Menores
- Convención Interamericana sobre Restitución Internacional de Menores

PAIS REQUERIDO		Nº DE NIÑOS/AS INCLUIDOS EN LA SOLICITUD	
----------------	--	--	--

I - DATOS DEL NIÑO/A (si la solicitud involucra más de un niño/a, incluir sus datos en Anexo II)

NIÑO/A Nº 1				
NOMBRE	APELLIDOS		NOMBRES	
FECHA DE NACIMIENTO		PAÍS DE NACIMIENTO		
NACIONALIDAD		SEXO	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMENINO
RESIDENCIA HABITUAL ANTERIOR AL TRASLADO O RETENCIÓN	PAIS	CIUDAD	DIRECCIÓN	
UBICACIÓN ACTUAL	PAIS	CIUDAD	DIRECCIÓN	
TELÉFONO CELULAR		TELÉFONO FIJO		
CÓDIGO PAIS	NÚMERO	CÓDIGO PAIS	NÚMERO	
EMAIL				
PASAPORTE	PAIS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAIS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN	
DESCRIPCIÓN	ALTURA	PESO	COLOR DE OJOS	COLOR DE CABELLO
	OTROS			
OTRA INFORMACIÓN UTIL PARA SU LOCALIZACIÓN				

(*) A los efectos de esta solicitud, se entiende por niño o niña, toda persona que no ha cumplido aún los 16 años de edad.

DATOS DEL PADRE DEL NIÑO/A

NOMBRE	APELLIDOS		NOMBRES	
FECHA DE NACIMIENTO		PAÍS DE NACIMIENTO		
DOMICILIO	PAÍS	CIUDAD	DIRECCIÓN	
TELÉFONO CELULAR			TELÉFONO FIJO	
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	
EMAIL				
NACIONALIDAD		OCUPACIÓN		
PASAPORTE	PAÍS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN	

DATOS DE LA MADRE DEL NIÑO/A

NOMBRE	APELLIDOS		NOMBRES	
FECHA DE NACIMIENTO		PAÍS DE NACIMIENTO		
DOMICILIO	PAÍS	CIUDAD	DIRECCIÓN	
TELÉFONO CELULAR			TELÉFONO FIJO	
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	
EMAIL				
NACIONALIDAD		OCUPACIÓN		
PASAPORTE	PAÍS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN	

II - INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE
(si la solicitud involucra más de un solicitante, incluir sus datos en Anexo III)

NOMBRE	APELLIDOS		NOMBRES	
FECHA DE NACIMIENTO		PAÍS DE NACIMIENTO		
NACIONALIDAD		SEXO	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMENINO
DOMICILIO	PAÍS	CIUDAD	DIRECCIÓN	
TELÉFONO CELULAR		TELÉFONO FIJO		
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	
EMAIL				
PASAPORTE	PAÍS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN	
OCUPACIÓN				
RELACIÓN CON EL/LA NIÑO/A	<input type="checkbox"/> PADRE / <input type="checkbox"/> MADRE / <input type="checkbox"/> ABUELO/A <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFICAR):			
IDIOMAS EN QUE SE COMUNICA	<input type="checkbox"/> ESPAÑOL / <input type="checkbox"/> INGLÉS / <input type="checkbox"/> FRANCÉS / <input type="checkbox"/> PORTUGUÉS / <input type="checkbox"/> ALEMÁN / <input type="checkbox"/> ITALIANO <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFICAR)			
DISPONIBILIDAD DE ASISTIR A AUDIENCIAS EN ESTADO REQUERIDO EN FORMA PERSONAL		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
DISPONIBILIDAD DE COMPARECER A AUDIENCIA EN ESTADO REQUERIDO POR VIDEOCONFERENCIA		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
SOLICITA ASISTENCIA LEGAL GRATUITA EN ESTADO REQUERIDO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

INFORMACIÓN SOBRE SU ASESOR LEGAL PRIVADO (NO CORRESPONDE)

NOMBRE	APELLIDOS		NOMBRES	
DIRECCIÓN DE SU OFICINA	PAÍS	CIUDAD	DIRECCIÓN	
TELÉFONO CELULAR		TELÉFONO FIJO		
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	
EMAIL (Obligatorio)				
PERSONA CON QUIEN SE CONTACTARÁ LA AUTORIDAD CENTRAL.	<input type="checkbox"/> ASESOR <input type="checkbox"/> SOLICITANTE			

III – INFORMACIÓN RELATIVA A LA PERSONA QUE PRESUNTAMENTE RETUVO O SUSTRAJÓ AL NIÑO/A

(si la solicitud involucra más de un sustractor, incluir sus datos en Anexo IV)

NOMBRE	APELLIDOS		NOMBRES	
FECHA DE NACIMIENTO		PAÍS DE NACIMIENTO		
NACIONALIDAD		SEXO	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMENINO
UBICACIÓN ACTUAL	PAÍS	CIUDAD	DIRECCIÓN	
TELÉFONO CELULAR		TELÉFONO FIJO		
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	
EMAIL				
PASAPORTE	PAÍS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN	
OCUPACIÓN				
RELACIÓN CON EL/LA NIÑO/A	<input type="checkbox"/> PADRE / <input type="checkbox"/> MADRE / <input type="checkbox"/> ABUELO/A <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFICAR):			
IDIOMAS EN QUE SE COMUNICA	<input type="checkbox"/> ESPAÑOL / <input type="checkbox"/> INGLÉS / <input type="checkbox"/> FRANCÉS / <input type="checkbox"/> PORTUGUÉS / <input type="checkbox"/> ALEMÁN / <input type="checkbox"/> ITALIANO <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFICAR):			
DESCRIPCIÓN	ALTURA	PESO	COLOR DE OJOS	COLOR DE CABELLO
	OTROS			
OTRA INFORMACIÓN UTIL PARA SU LOCALIZACIÓN				

IV - LUGAR, FECHA Y CIRCUNSTANCIAS EN QUE TUVO LUGAR LA SUSTRACCIÓN O RETENCIÓN ILÍCITA DEL NIÑO/A

V - ASPECTOS JURÍDICOS QUE JUSTIFICAN LA SOLICITUD

VI - PROCEDIMIENTOS JUDICIALES

CIVIL	EN URUGUAY	Juzgado	
		IUE	
		Detalle	
	FUERA DE URUGUAY	País	
		Juzgado	
		Nº Expte	
		Detalle	
	<input type="checkbox"/> NO se ha iniciado previamente una causa judicial civil con relación al niño/a involucrado/a en la presente solicitud.		

PENAL	<input type="checkbox"/> Se ha iniciado una causa penal contra la persona que presuntamente ha sustraído o retenido ilícitamente al niño/a involucrado/a en la presente solicitud.	
	País	
	Detalle	
	<input type="checkbox"/> NO se ha iniciado una causa penal contra la persona que presuntamente ha sustraído o retenido ilícitamente al niño/a involucrado/a en la presente solicitud.	

VII - MEDIACIÓN

MEDIACIÓN	<input type="checkbox"/> Solicito – en caso de que resulte posible – que la Autoridad Central del Estado Requerido o quien ésta delegue, se comunique con la persona identificada en el numeral III, a efectos de procurar un acuerdo entre las partes que posibilite el retorno voluntario del niño/a
	<input type="checkbox"/> Solicito que se requiera el retorno del niño/a por la vía judicial, SIN procurar una mediación administrativa previa realizada por la Autoridad Central del Estado requerido u otro organismo.

VIII - PROPUESTA PARA EL TRASLADO DEL NIÑO/A EN CASO DE QUE SEA RESUELTO SU RETORNO AL URUGUAY.

IX - DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN

- Disposiciones del Código Civil Uruguayo.
- Disposiciones del Código de la Niñez y la Adolescencia Uruguayo.
- Fotografía/s del niño/a.
- Fotografía del solicitante.
- Fotografía de la persona que presuntamente retuvo o sustrajo ilícitamente al niño/a.
- Partida de nacimiento del niño/a. **(obligatorio)**.
- Partida de matrimonio de los padres del niño/a
- Sentencia de divorcio de los padres del niño/a.
- Orden judicial en vigor en el momento del supuesto traslado o retención.
- Acuerdo jurídicamente vinculante.
- Documentación que acredite la residencia habitual del niño/a en el Uruguay. **(obligatorio)**.
 - Certificado escolar.
 - Certificado médico.
 - Certificado de movimientos migratorios del niño/a.
 - Otros (Especificar)
- Autorización de viaje.
- Revocación de autorización de viaje.
- Formulario de asistencia legal gratuita.
- Poder de representación especial.
- Otros (Especificar):

ANEXO I

PODER DE REPRESENTACIÓN

El/La Sr/Sra. _____ , de nacionalidad _____ con profesión _____ y domiciliado/a en _____ **AUTORIZA**, según lo exigido por el artículo 28 del Convenio de la Haya de 1980 sobre los Aspectos Civiles de la Sustracción Internacional de Menores, a la **AUTORIDAD CENTRAL DE** _____ o a la persona designada por esa Autoridad Central, para actuar en mi nombre, a los efectos de promover la restitución internacional de _____ a la República Oriental del Uruguay.

En la ciudad de _____ el / /

FIRMA OTORGANTE: _____

CERTIFICA: _____

ACLARACIÓN:

ACLARACIÓN:

(Debe ser firmado en la Autoridad Central del Uruguay o con firma certificada por Escribano Público. No requiere legalización ni apostilla, en mérito a lo dispuesto por art. 23 de la Convención de La Haya sobre Aspectos Civiles de la Sustracción Internacional de Menores y/o art. 9.4 de la Convención Interamericana sobre Restitución Internacional de Menores)

ANEXO II

OTROS NIÑOS / NIÑAS

Por cada **niño/a adicional** que se quiera incluir en la solicitud, llenar esta página y la siguiente, adjuntando tantas páginas como resulten necesarias.

NIÑO/A N° _				
NOMBRE	APELLIDOS		NOMBRES	
FECHA DE NACIMIENTO		PAÍS DE NACIMIENTO		
NACIONALIDAD		SEXO	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMENINO
RESIDENCIA HABITUAL ANTERIOR AL TRASLADO O RETENCIÓN	PAIS	CIUDAD	DIRECCIÓN	
UBICACIÓN ACTUAL	PAIS	CIUDAD	DIRECCIÓN	
TELÉFONO CELULAR		TELÉFONO FIJO		
NÚMERO	CÓDIGO PAIS	NÚMERO	NÚMERO	
EMAIL				
PASAPORTE	PAIS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAIS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN	
DESCRIPCIÓN	ALTURA	PESO	COLOR DE OJOS	COLOR DE CABELLO
	OTROS			
OTRA INFORMACIÓN UTIL PARA SU LOCALIZACIÓN				

DATOS DEL PADRE DEL NIÑO/A

NOMBRE	APELLIDOS		NOMBRES
FECHA DE NACIMIENTO		PAÍS DE NACIMIENTO	
DOMICILIO	PAÍS	CIUDAD	DIRECCIÓN
TELÉFONO CELULAR		TELÉFONO FIJO	
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO
EMAIL			
NACIONALIDAD		OCUPACIÓN	
PASAPORTE	PAÍS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN

DATOS DE LA MADRE DEL NIÑO/A

NOMBRE	APELLIDOS		NOMBRES
FECHA DE NACIMIENTO		PAÍS DE NACIMIENTO	
DOMICILIO	PAÍS	CIUDAD	DIRECCIÓN
TELÉFONO CELULAR		TELÉFONO FIJO	
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO
EMAIL			
NACIONALIDAD		OCUPACIÓN	
PASAPORTE	PAÍS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN

ANEXO III
SOLICITANTES ADICIONALES

NOMBRE	APELLIDOS		NOMBRES	
FECHA DE NACIMIENTO		PAÍS DE NACIMIENTO		
NACIONALIDAD		SEXO	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMENINO
DOMICILIO	PAÍS	CIUDAD	DIRECCIÓN	
TELÉFONO CELULAR		TELÉFONO FIJO		
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	
EMAIL				
PASAPORTE	PAÍS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN	
OCUPACIÓN				
RELACIÓN CON EL/LA NIÑO/A	<input type="checkbox"/> PADRE / <input type="checkbox"/> MADRE / <input type="checkbox"/> ABUELO/A <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFICAR):			
IDIOMAS EN QUE SE COMUNICA	<input type="checkbox"/> ESPAÑOL / <input type="checkbox"/> INGLÉS / <input type="checkbox"/> FRANCÉS / <input type="checkbox"/> PORTUGUÉS / <input type="checkbox"/> ALEMÁN / <input type="checkbox"/> ITALIANO <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFICAR)			
DISPONIBILIDAD DE ASISTIR A AUDIENCIAS EN ESTADO REQUERIDO EN FORMA PERSONAL		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
DISPONIBILIDAD DE COMPARECER A AUDIENCIA EN ESTADO REQUERIDO POR VIDEOCONFERENCIA		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
SOLICITA ASISTENCIA LEGAL GRATUITA EN ESTADO REQUERIDO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

INFORMACIÓN SOBRE SU ASESOR LEGAL PRIVADO (NO CORRESPONDE)

NOMBRE	APELLIDOS		NOMBRES	
DIRECCIÓN DE SU OFICINA	PAÍS	CIUDAD	DIRECCIÓN	
TELÉFONO CELULAR		TELÉFONO FIJO		
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	
EMAIL (Obligatorio)				
PERSONA CON QUIEN SE CONTACTARÁ LA AUTORIDAD CENTRAL.	<input type="checkbox"/> ASESOR <input type="checkbox"/> SOLICITANTE			

ANEXO IV
SUSTRACTORES ADICIONALES

NOMBRE	APELLIDOS		NOMBRES	
FECHA DE NACIMIENTO		PAÍS DE NACIMIENTO		
NACIONALIDAD		SEXO	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMENINO
UBICACIÓN ACTUAL	PAÍS	CIUDAD	DIRECCIÓN	
TELÉFONO CELULAR		TELÉFONO FIJO		
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	
EMAIL				
PASAPORTE	PAÍS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PAÍS EMISOR	NÚMERO	FECHA DE EXPIRACIÓN	
OCUPACIÓN				
RELACIÓN CON EL/LA NIÑO/A	<input type="checkbox"/> PADRE / <input type="checkbox"/> MADRE / <input type="checkbox"/> ABUELO/A <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFICAR):			
IDIOMAS EN QUE SE COMUNICA	<input type="checkbox"/> ESPAÑOL / <input type="checkbox"/> INGLÉS / <input type="checkbox"/> FRANCÉS / <input type="checkbox"/> PORTUGUÉS / <input type="checkbox"/> ALEMÁN / <input type="checkbox"/> ITALIANO <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFICAR):			
DESCRIPCIÓN	ALTURA	PESO	COLOR DE OJOS	COLOR DE CABELLO
	OTROS			
OTRA INFORMACIÓN UTIL PARA SU LOCALIZACIÓN				