



## SOLICITUD DE RÉGIMEN INTERNACIONAL DE VISITAS

- 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	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 - PERSONA A CARGO DEL NIÑO/A CON QUIEN CONVIVE EN EL ESTADO REQUERIDO

(si el niño/a estuviera a cargo de más de una persona en el Estado requerido, 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 - JUSTIFICACIÓN LEGAL Y PROPUESTA DE RÉGIMEN INTERNACIONAL DE VISITAS

### V - PROCEDIMIENTOS JUDICIALES

CIVIL	EN URUGUAY	Juzgado	
		IUE	
		Detalle	
	FUERA DE URUGUAY	País	
		Juzgado	
		Nº Expte	
		Detalle	
	<input type="checkbox"/> <b>NO</b> 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"/> <b>NO</b> 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.		

### VI - 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 .
	<input type="checkbox"/> Solicito que se requiera el régimen internacional de visitas por la vía judicial, <b>SIN procurar una mediación administrativa previa</b> realizada por la Autoridad Central del Estado requerido u otro organismo.

**VII - PROPUESTA PARA EL TRASLADO DEL NIÑO/A, EN CASO DE QUE SEA RESUELTO UN RÉGIMEN DE VISITAS A DESARROLLARSE EN EL URUGUAY U OTRO PAÍS DISTINTO AL DE SU RESIDENCIA HABITUAL**

**VIII - 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/s persona/s con quien/es conviven el 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.
- Acuerdo jurídicamente vinculante que determine la custodia del niño/a y/o establezca un régimen de visitas.
- Formulario de asistencia legal gratuita.
- Poder de representación especial.
- Otros (Especificar):

## IX - INFORMACIÓN ADICIONAL

--

<p><b>FIRMA DEL SOLICITANTE</b></p> <p>_____</p> <p>Aclaración:</p> <p>C.I.:</p>	<p><b>LUGAR Y FECHA</b></p> <p>Montevideo,</p>
<p>_____</p> <p>Firma</p> <p><b>AUTORIDAD CENTRAL DE COOPERACIÓN JURÍDICA INTERNACIONAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA</b></p> <p><b>REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY</b></p>	<p><b>AUTORIDAD CENTRAL DE COOPERACIÓN JURÍDICA INTERNACIONAL</b></p> <p><b>DIRECCIÓN</b> Reconquista 535, <u>Piso 5°</u> C.P. 11000 MONTEVIDEO – URUGUAY</p> <p><b>TELÉFONO</b> TELE/FAX (598) 2915 8836 TELE/FAX (598) 2915 9780</p> <p><b>E-MAIL:</b> <a href="mailto:menores@mec.gub.uy">menores@mec.gub.uy</a></p> <p><b>Dr. Daniel Trecca</b> (Jefe)</p> <p><b>Dra. María José Rodríguez</b> (Asesora legal)</p> <p><b>Dr. Manuel Ferreira</b> (Asesor legal)</p>

La solicitud debe ser firmado en la Autoridad Central del Uruguay o – en su defecto - con firma certificada por Escribano Público. El formulario y la documentación adjunta deberán ser traducidos al idioma del país en el que supuestamente se encuentre el/la niño/a. En caso de resultar ello materialmente imposible, podrá realizarse en idioma inglés o francés.



## 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 – ya sea por la vía administrativa o judicial – la fijación de un régimen internacional de visitas en relación con \_\_\_\_\_

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.

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

**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**

**PERSONA A CARGO DEL NIÑO/A CON QUIEN CONVIVE EN EL ESTADO REQUERIDO**

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				