

Estos formularios se proporcionan solo con fines informativos. Todos los formularios que se presentan o entregan ante la Secretaría deben estar en inglés.

ESTADO DE DAKOTA DEL SUR ) TRIBUNAL DE CIRCUITO  
)  
CONDADO DE \_\_\_\_\_ ) CIRCUITO JUDICIAL \_\_\_\_\_

EN RELACIÓN CON LA SOLICITUD RELATIVA A:  _____ (Nombre actual)  PARA UN CAMBIO DE NOMBRE A:  _____ (Nombre propuesto)	NÚM. DE EXPEDIENTE: _____  <b>SOLICITUD VERIFICADA PARA EL CAMBIO DE NOMBRE DE ADULTO</b>
--	---

AHORA COMPARECE el Demandante y, por la presente, declara bajo juramento lo siguiente:

1. Que mi nombre actual es: \_\_\_\_\_.
2. Que mi nombre, como aparece en el acta de nacimiento, es: \_\_\_\_\_.
3. Que soy adulto y mi fecha de nacimiento es (mm/dd/aaaa): \_\_\_\_\_.
4. Que mi género al momento del nacimiento fue: masculino/femenino.
5. Que nací en \_\_\_\_\_, condado de \_\_\_\_\_, estado de \_\_\_\_\_.
6. Que el nombre completo de soltera de mi mamá es: \_\_\_\_\_.
7. Que el mes, día y año de nacimiento de mi mamá es (mm/dd/aaaa) \_\_\_\_\_ y que ella nació en \_\_\_\_\_, condado de \_\_\_\_\_, estado de \_\_\_\_\_.
8. Que el nombre completo de mi padre, como aparece en mi acta de nacimiento, es \_\_\_\_\_.

Estos formularios se proporcionan solo con fines informativos. Todos los formularios que se presentan o entregan ante la Secretaría deben estar en inglés.

9. Que el mes, día y año de nacimiento de mi papá es (mm/dd/aaaa) \_\_\_\_\_ y que él nació en \_\_\_\_\_, condado \_\_\_\_\_, estado de \_\_\_\_\_.
10. Que mi dirección es \_\_\_\_\_, en el condado de \_\_\_\_\_, Dakota del Sur.
11. Que he sido residente del condado de \_\_\_\_\_, Dakota del Sur durante más de seis meses antes de presentar esta solicitud.
12. Que la razón por la que deseo cambiar el nombre es: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (marcar una casilla si corresponde):
- soy víctima de trata de personas con una necesidad particular de cambio de nombre para protegerme de una persona que me ha hecho víctima, de conformidad con la SDCL 21-37-5.2.
- soy víctima de abuso doméstico con una necesidad particular de cambio de nombre para protegerme de una persona que me ha hecho víctima, de conformidad con la SDCL 21-37-5.2.
13. Que esta solicitud se hace de buena fe, no tengo la intención de defraudar a nadie, y no lo hago con el propósito de ocultar mi identidad de ninguna persona, acreedor o agencia gubernamental de ningún tipo o para evitar que dicha persona, acreedor o agencia gubernamental me descubran.
14. Solicito que se cambie mi nombre de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Estos formularios se proporcionan solo con fines informativos. Todos los formularios que se presentan o entregan ante la Secretaría deben estar en inglés.

15.  (marcar la casilla y responder si corresponde) Si se concede mi cambio de nombre legal, también solicito la modificación de mi acta de nacimiento de conformidad con la SDCL 34-25-51 sobre la base de la siguiente información incorrecta que figura actualmente en mi acta de nacimiento; \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Con fecha este día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Demandante

\_\_\_\_\_  
Nombre en imprenta del Demandante

\_\_\_\_\_  
Dirección postal del Demandante

\_\_\_\_\_  
Ciudad, estado y código postal

\_\_\_\_\_  
Núm. de teléfono del Demandante

#### VERIFICACIÓN

ESTADO DE DAKOTA DEL SUR )  
: SS  
CONDADO DE \_\_\_\_\_ )

El Demandante, habiendo prestado el debido juramento, declara e informa que verifica que los hechos expresados en la Solicitud verificada para el cambio de nombre de adulto son verdaderos.

Con fecha este día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Demandante

Firmado y jurado ante mí este día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Escribano público/Secretario del tribunal

(SELLO)

Si es escribano, la comisión expira el: \_\_\_\_\_