



OFFICE OF THE SECRETARY OF THE STATE
AUTHENTICATION / APOSTILLE ORDER FORM

Website: portal.ct.gov/sots

Telephone: (860) 509-6002

Mailing Address: (Direccion postal)
 Connecticut Secretary of the State, Attn: Authentications
 P.O. Box 150470, Hartford, CT 06115-0470

FEES/PAGO:

Child Adoption/Adopcion: \$15.00 per document/documento
 Regular Documents/Otro: \$40.00 per document/documento
 Expedited/Servicio Acelerado: \$90.00 per document/documento

Delivery by Fedex, UPS, DHL (Servicio de Mensajero)
 Connecticut Secretary of the State, Attn: Authentications
 165 Capitol Avenue, Suite 1000, Hartford, CT 06106

Checks payable to: Secretary of the State (Haga los cheques a nombre de la Secretary of the State)

EXPEDITED SERVICE: Orders will be processed and mailed within 24 hours upon receipt from the Management Support Services department. Adoption documents can not be expedited. Rejected documents will result in the forfeiture of expedited fee. (Las órdenes serán procesadas y enviadas en 24 horas. Documentos de adopción no se pueden agilizar. Documentos rechazados pierden el pago de servicio acelerado.)

****EXPEDITED SERVICE IS NOT AVAILABLE WHILE YOU WAIT. (El servicio acelerado no es mientras espera.)****

PLEASE TYPE OR PRINT LEGIBLY. (FAVOR DE ESCRIBIR O IMPRIMIR LEGIBLEMENTE): Will not be responsible for misdirected mail if illegible. (No somos responsable de correo mal dirigido.)

1. DATE: (Fecha) _____ DAYTIME PHONE NO.: (Telefono durante el dia) _____
2. EMAIL ADDRESS (Dirección de correo electrónico) _____
3. NAME: (Nombre): First/Primer _____ Last/APELLIDO _____
4. COMPANY (Compania) (If applicable/si es aplicable) _____
5. ADDRESS: (Dirección) _____ CITY(Ciudad) _____
 STATE (Estado) _____ ZIP CODE(código) _____
6. FOREIGN COUNTRY in which your documents will be used. _____
 (Pais donde sus documentos seran usados)
7. CHECK IF DOCUMENTS ARE FOR AN ADOPTION (Marcar si los documentos son para adopcion) _____
8. NUMBER OF AUTHENTICATION/APOSTILLES REQUESTED. _____
 (Numero de certificados para autenticacion/apostilla solicitada)
9. CHECK IF YOU WANT **EXPEDITED SERVICE** (Marcar para Servicio Acelerado) _____

TOTAL DUE: _____ **PLEASE, DO NOT SEND CASH BY MAIL.** (Por favor, no envíe dinero en efectivo por correo.)

PAYMENT METHOD (Método del pago) _____ *****CREDIT CARD** (Tarjeta de crédito) _____ **CASH** (Efectivo) _____ **CHECK** (Compruebe)
*****Please complete the attached credit card sheet. (Por favor complete la hoja de procesamiento de tarjeta de crédito adjunta.)**

10. HOW WOULD YOU LIKE YOUR ORDER RETURNED? (CHECK ONE) ****IF NOTHING IS INDICATED, YOUR ORDER WILL BE MAILED.**
 Providing a self-addressed stamped envelope would be appreciated. ¿Cómo quiere que su orden sea devuelta a usted? (Marque uno) Si no se indica nada, se enviara su pedido.

Pickup _____ First class mail _____ Prepaid courier service (provide label) _____
 Contact Phone #: _____ (Correo de primera clase) (Servicio de mensajero prepago – envíe etiqueta)