



# Formulario de Solicitud de Acta de Nacimiento

Mande su aplicacion completa por correo o por FAX: Vital Statistics, Skagit County Public Health, 301 Valley Mall Way, Suite 110, Mount Vernon, WA, 98273. Incluya su pago de cheque o giro postal o incluya su numero de telephone si desea pagar con tarjeta de credito o debito y nosotros le llamaremos para adquerir la informacion. **\*NO MANDE DINERO EN EFECTIVO\*** Fax: 360-416-1501. **\*PRUEBA DE IDENTIDAD Y DOCUMENTOS SON REQUERIDOS. \*IDENTIFICACIÓN DE FOTO REQUERIDA\***

Costo: \$25.00

Cantidad Ordenada: \_\_\_\_\_ Monto Total: \$ \_\_\_\_\_

DATOS DEL REGISTRO DE NACIMIENTO			
PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE (COMPLETO):	APELLIDO(S):	
FECHA DE NACIMIENTO:	CIUDAD DE NACIMIENTO:	CONDADO DE NACIMIENTO:	
PRIMER NOMBRE DE LA MADRE:	SEGUNDO NOMBRE(S) DE LA MADRE:	APELLIDO(S) DE LA MADRE: (APELLIDO DE SOLTERA)	
PRIMER NOMBRE DEL PADRE:	SEGUNDO NOMBRE(S) DEL PADRE:	APELLIDO(S) DEL PADRE:	
INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE			
NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA EL ACTA/LAS ACTAS:			
DIRECCIÓN DE ENVÍO DEL ACTA/LAS ACTAS:			
CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:	
NÚMERO DE TELÉFONO PARA LLAMADAS DURANTE EL DÍA:		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:	
<b>Para recibir una acta de nacimiento, debe indicar su relación con la persona que consta en el registro y firmar la declaración jurada por la que afirma que está autorizado a recibir el acta.</b>			
<b>INDIQUE SU RELACIÓN</b>	<input type="checkbox"/> TITULAR	<input type="checkbox"/> PADRE/MADRE	<input type="checkbox"/> HERMANO(A)
	<input type="checkbox"/> HIJO(A)	<input type="checkbox"/> PADRASTRO/MADRASTRA	<input type="checkbox"/> ABUELO(A)
	<input type="checkbox"/> CÓNYUGE/PAREJA ACTUAL	<input type="checkbox"/> HIJASTRO(A)	<input type="checkbox"/> NIETO(A)
	<input type="checkbox"/> BISABUELO(A)	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE AUORIZADO	<input type="checkbox"/> AGENCIA GUBERNAMENTAL
	<input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL	<input type="checkbox"/> TRIBUNALES
<i>Declaro bajo pena de perjurio y de conformidad con las leyes del estado de Washington que la información que proporcioné es correcta y verdadera. Además, soy consciente de que realizar a sabiendas una declaración falsa sobre registros vitales a fin de solicitar un acta es una falta grave en virtud de las leyes de Washington, sección 70.58A.590(2) del RCW.</i>			
<b>FIRMA (SOLICITANTE):</b>		<b>FECHA:</b>	
FOR OFFICE USE ONLY			
<input type="checkbox"/> No Match	<input type="checkbox"/> No Record	<input type="checkbox"/> Sold in Error	<input type="checkbox"/> Minor Difference
<input type="checkbox"/> Mail Returned	<input type="checkbox"/> Parentage Pending	<input type="checkbox"/> Not Qualified Applicant	<input type="checkbox"/> Incomplete Application
CALLED:	DATE:	INITIALS:	
EMAILED:	DATE:	INITIALS:	
LETTER SENT:	DATE:	INITIALS:	
OTHER:			

PAYMENT INFORMATION:

Receipt # \_\_\_\_\_  Credit Card  Cash  Check # \_\_\_\_\_ Amount Paid: \$ \_\_\_\_\_ QuickBooks \_\_\_\_\_  
Date Received: \_\_\_\_\_ Date Picked Up: \_\_\_\_\_ Date Mailed: \_\_\_\_\_  
Card # \_\_\_\_\_ Exp. Date: \_\_\_\_\_ Billing Zip Code \_\_\_\_\_

Skagit County Public Health, 301 Valley Mall Way, Suite 110, Mount Vernon, WA 98273. Phone: (360) 416-1500 Fax: (360) 416-1501



## Instrucciones para el Formulario de solicitud de copias informativas de registros de nacimiento y defunción

Lea atentamente estas instrucciones antes de completar y presentar el Formulario de solicitud de copias informativas de registros de nacimiento y defunción. El capítulo 70.58A del Código Revisado de Washington (RCW) y el capítulo 246-491 del Código Administrativo de Washington (WAC) exigen que los solicitantes proporcionen la información requerida para solicitar copias informativas no certificadas de registros de nacimiento y defunción.

### Lista de verificación para completar el Formulario de solicitud de copias informativas de registros de nacimiento y defunción:

- Completar todos los campos del formulario de solicitud de copias informativas.
- Emitir un cheque o un giro postal pagadero al Departamento de Salud (SCPH).
- Enviar el formulario de solicitud y el pago no reembolsable a la siguiente dirección:

Vital Statistics  
Skagit County Public Health  
301 Valley Mall Way, Suite 110  
Mount Vernon, WA 98273

### ¿Qué es una copia informativa no certificada?

Las copias informativas no certificadas de registros de nacimiento y defunción no se emiten en papel certificado con características de seguridad y no se pueden usar para fines legales. Contienen una marca de agua que indica "Prohibido su uso para fines legales. Solo con carácter informativo".

Antes de comprar una copia informativa no certificada, consulte a la agencia o empresa si admiten este tipo de documento.

Las copias informativas de registros de nacimiento contienen la misma información que las copias certificadas de registros de nacimiento.

Las copias informativas de registros de defunción contienen la misma información que las copias certificadas de extractos de defunción. No contienen información sobre la causa y forma de muerte ni el número de Seguro Social del fallecido.

No se emiten copias informativas no certificadas de registros completos de defunción, defunción fetal, matrimonio o divorcio.

### ¿Qué información se requiere para las copias informativas no certificadas de registros de nacimiento?

Se requiere la siguiente información, tal como consta en el registro de nacimiento:

- Nombre, segundo nombre y apellido(s) del titular del registro
- Nombre(s) y apellido(s) de los padres que constan en el registro
- Fecha de nacimiento (mes, día, año)
- Ciudad o condado en donde ocurrió el nacimiento

### ¿Qué información se requiere para las copias informativas no certificadas de registros de defunción?

Se requiere la siguiente información, tal como consta en el registro de defunción:

- Nombre(s) y apellido(s) del fallecido
- Fecha aproximada de defunción (mes y año)
- Ciudad o condado en donde ocurrió la defunción

**¿Qué dirección debo indicar en el formulario de solicitud?**

La dirección que proporcione en el formulario de solicitud debe ser la misma con la que se REGISTRÓ para recibir correspondencia. Si eso no es posible, indique la persona a nombre de quien está registrada la dirección y agregue “a la atención de “antes de su nombre (p. ej., John Doe “a la atención de” Jane Doe, 101 Israel Rd SE, Tumwater, WA 98502). Si llenará el formulario a mano, use letra de imprenta clara para evitar retrasos en el procesamiento.

**¿Qué forma de pago aceptan?**

Aceptamos cheques o giros postales enviados al SCPH. Asegúrese de que el cheque o el giro postal sean pagaderos al SCPH. Pago por tarjeta de crédito/débito, ponga su número de teléfono en la aplicación y un miembro le llamará para obtener la información de pago. No mande dinero en efectivo.

Para obtener más información sobre los registros vitales, visite nuestro sitio web:

<https://www.skagitcounty.net/Departments/HealthVitalStatistics>