



SAN MATEO COUNTY
HEALTH SYSTEM – Office of Vital Statistics

225-37th Avenue San Mateo, CA 94403 Teléfono 650.573.2395 Fax 650.573.2576 www.smchealth.org

SOLICITUD PARA COPIA CERTIFICADA DE REGISTRO CIVIL PARA EL PUBLICO O AGENCIAS NO PUBLICAS

SE ACEPTA VISA, MASTERCARD, CHEQUE O EFECTIVO

Tipo de Acta o Certificado de Registro Civil

<input type="checkbox"/> Nacimiento \$30/cada uno	<input type="checkbox"/> Defunción \$23/cada uno
¿Es usted adoptado?* <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Tal como lo dicta la ley, si no se encuentra ningún tipo de registro, cobraremos un cargo por la búsqueda, el cual será igual a la cantidad que se cobra por un acta o certificado y se emitirá un Certificado de que no existe ningún registro público

Las leyes del Estado de California, California Health and Safety Code, Section 103526 permite sólo las personas autorizadas para recibir copias certificadas de nacimiento o defunción, se definen abajo. Los que no están autorizados a recibir una copia certificada recibirá una copia certificada marcada 'INFORMATIVO, NO UN DOCUMENTO VALIDO PARA ESTABLECER IDENTIDAD.'

Por favor indique si usted desea una Copia Oficial Certificada o una Copia Informativa

<input type="checkbox"/> Copia Oficial Certificada Usted debe indicar, usando la información de abajo, su relación con la persona inscrita en el registro civil.	<input type="checkbox"/> Copia Certificada Informativa Si usted no califica dentro de las categorías en la lista de abajo, NO tiene que seleccionar de la lista poder recibir una Copia Informativa.
--	--

Yo soy: (Por favor marque el casillero correspondiente)

<input type="checkbox"/> La persona inscrita en los registros.	<input type="checkbox"/> Único pariente competente sobreviviente respectivamente en el siguiente grado de parentesco (Solo para certificados de defunción)
<input type="checkbox"/> Padre/madre o tutor legal, Hijo/a, abuelo/a, hermano/a, esposo/a, o pareja domestica de la persona inscrita.	<input type="checkbox"/> Abogado que representa a la persona inscrita o la herencia de la persona inscrita o cualquier persona o agencia legalmente autorizada o nombrada por un tribunal para actuar en nombre de la persona inscrita o de los bienes de la herencia de la persona inscrita.
<input type="checkbox"/> Una persona que tiene derecho a recibir el certificado como resultado de una orden judicial, o un abogado de una agencia de adopción que solicita el certificado de nacimiento para cumplir con los requisitos de la Sección 3140 o 7603 de la Ley de las familias . (Section 3140 o 7603 of the Family Code.) .	<input type="checkbox"/> Agente o empleado de una casa funeraria que ordena copias certificadas del acta de defunción en nombre de una persona indicada en los párrafos (1) al (5) de la subdivisión (a) de la Sección 7100 del Código de Salud y Seguridad. (Section 7100 Health and Safety Code)
<input type="checkbox"/> Miembro de una agencia de la ley o un representante de una agencia de gobierno, tal como lo autoriza la ley y quien está cumpliendo con sus deberes.	

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA O A MÁQUINA) - Mande un sobre con su dirección si desea que se le envíe por correo.

Nombre en letra de imprenta de la persona que está llenando esta solicitud

Dirección de Casa – Número, Nombre de la calle	Ciudad	Estado	Código Postal
--	--------	--------	---------------

Numero de telefono	Motivo de la solicitud
--------------------	------------------------

Nombre de la persona que recibirá las copias – si no es la misma persona que está llenando esta solicitud

Dirección de correo si es distinta a la que aparece arriba.	Ciudad	Estado	Código Postal
--	--------	--------	---------------

Número de copias que está comprando	Cantidad de dinero en dólares que se adjunta- Cheque a nombre de Office of Vital Statistics \$	# de Licencia de Conducir (u otro documento de identificación del gobierno)	Iniciales del Secretario/a	For Office Use Only: RECORD #:
-------------------------------------	--	---	----------------------------	-----------------------------------

INFORMACIÓN DEL CERTIFICADO (POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA O A MÁQUINA)

Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Sexo
Ciudad de nacimiento o defunción	Condado de nacimiento o defunción		
Fecha de nacimiento o defunción (mes, día, año)	Apellido de nacimiento de la madre		
Nombre del padre/madre (unicamente para el registro de nacimiento)	Nombre del cónyuge - Marido o esposa del descendiente (unicamente para el registro de defunción)		

* Si el certificado es para alguien que fue adoptado, escriba el apellido de adopción. Si está solicitando una copia del acta original de nacimiento, debe proporcionar una orden judicial autorizando que se haga público el registro original sellado. Envíe la solicitud a: Office of Vital Records MS 5103 P.O. Box 997410 Sacramento, CA 95899-7410 o se puede contactar con la Oficina del Estado 916.445.2684.

DECLARACIÓN JURADA

YO, _____, declaro bajo pena de perjurio de acuerdo a las leyes del Estado de California, que estoy autorizado/a, como se indica en California Health and Safety Code Section 103526©, y tengo derecho a recibir una copia certificada del registro de nacimiento o de defunción de la siguiente persona:

Nombre de la persona que aparece en el Certificado	Relación del solicitante con la persona que aparece en el Certificado.

La información restante debe ser llenada ante la presencia de un Notario Público o del personal de la Oficina de Estadísticas Vitales

Firmado el _____ día del mes de _____, 20____, en _____, _____.

(día)

(mes)

(ciudad)

(estado)

Firma del solicitante

Nota: Si envía su solicitud por correo, debe enviar su Declaración Jurada, la cual deberá ser notarizada usando el Certificate of Acknowledgement que aparece debajo. El Certificate of Acknowledgement deberá ser llenado por un Notario Público. (El reforzamiento de las leyes locales y agencias estatales y gubernamentales están exentos del requisito de certificación por un notario.)

CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGEMENT

A notary public or other officer completing this certificate verifies only the identity of the individual who signed the document to which this certificate is attached, and not the truthfulness, accuracy, or validity of that document.

State of _____)

County of _____)

On _____ before me, _____, personally appeared _____
(Insert name and title of the officer)

who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person(s) whose name(s) is/are subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she/they executed the same in his/her/their authorized capacity(ies), and that by his/her/their signature(s) on the instrument the person(s), or the entity upon behalf of which the person(s) acted, executed the instrument. I certify under PENALTY OF PERJURY under the laws of the State of California that the foregoing paragraph is true and correct.

WITNESS my hand and official seal.

(SEAL)

SIGNATURE OF NOTARY PUBLIC