



SAN MATEO COUNTY HEALTH – Office of Vital Records

1600 W. Hillsdale Blvd #203 San Mateo, CA 94402 Telephone 650.573.2395 www.smhealth.org
ENVIAR SOLICITUD POR CORREO: P.O. BOX 5127 REDWOOD CITY, CA 94063

SOLICITUD PARA COPIA CERTIFICADA DE NACIMIENTO PARA EL PUBLICO

Acta de Nacimiento \$34 cada certificado – En persona se acepta efectivo, cheque, VISA o MasterCard

Nuestra oficina solamente tiene acceso a documentos desde 1966-Presente, si solicita registros previos por favor comuníquese con Assessor-Clerk Recorder al 650-363-4500. Si la solicitud es para alguien que fue adoptado, comuníquese con CDPH al 916-445-2684 o cdph.ca.gov

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

El Código de Salud y Seguridad de California, Sección 103526, permite que solo las personas autorizadas como se define a continuación, reciban copias certificadas de los registros de nacimiento. Aquellos que no estén autorizados por la ley para recibir una copia certificada recibirán una copia certificada marcada como "INFORMATIVO, NO UN DOCUMENTO VÁLIDO PARA ESTABLECER LA IDENTIDAD".

Copia certificada oficial (debe indicar su relación con la persona nombrada en el registro vital de la lista a continuación.) **Copia certificada informativa** (NO es necesario que seleccione de la lista a continuación para recibir una copia informativa.)

Yo soy: (Por favor marque el casillero correspondiente)

- El registrante (persona que aparece en el certificado). Un padre o tutor legal de la persona inscrita.
- Un hijo(a), abuelo(a), nieto(a), hermano(a), conyuge o pareja domestica del registrante.
- Un abogado que represente al registrante o al patrimonio del registrante, o cualquier persona o agencia facultada por ley o designada por un tribunal para actuar en nombre del registrante o del patrimonio del registrante.
- Una persona con derecho a recibir el registro como resultado de una orden judicial o un abogado o una agencia de adopción que busca el registro de nacimiento para cumplir con los requisitos de la Sección 3140 o 7603 del Código de Familia.
- Un miembro de una agencia policial o un representante de otra agencia gubernamental, según lo dispuesto por la ley, que está llevando a cabo negocios oficiales.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA O A MÁQUINA)

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 teléfono	Motivo de la solicitud			
Nombre de la persona que recibirá las copias – si no es la misma persona que está llenando esta solicitud				
Dirección postal – si es diferente a la anterior		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 Records \$	Numero de Licencia de Conducir (u otro documento de identificación del gobierno)		

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

Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Sexo
Ciudad de nacimiento		Condado de nacimiento	
Fecha de nacimiento – Mes/Dia/Año	Nombre del padre	Nombre de la madre	

AVISO SOLO PARA APLICACIONES ENVIADAS POR CORREO:

- Las solicitudes de "Copia Certificada Oficial" recibidas deben ir acompañadas de una declaración jurada notariada y un certificado de reconocimiento (segunda página de esta solicitud).
- La solicitud para una copia certificada informativa no requiere una declaración notariada.
- Solo se aceptará cheque o giro postal pagado a: Office of Vital Records (No podemos aceptar efectivo o tarjeta de crédito).
- Envíe la solicitud junto con el pago por correo a Vital Records a P.O. BOX 5127 Redwood City, CA 94063**

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 103526c, 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 Vital Statistics

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. (Un miembro de una agencia policial 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.

(Notary Seal - Must be Legible)

Notary Signature