



A Tradition of Stewardship
A Commitment to Service

Agencia de Salud y Servicios Humanos
Oficina de Estadísticas Vitales
2751 Napa Valley Corporate Dr., Bldg. B, Napa, CA 94558

Tel: (707) 253-4506
Fax: (707) 226-6442
Horario: lunes-viernes 8:30-11:30am & 1:00-4:00pm



NAPA COUNTY
Health & Human
Services Agency

Felicitaciones por el nacimiento de su hijo. La oficina de estadísticas vitales procesará el certificado de nacimiento y lo enviará para su registro con en el Estado. *Tres semanas después del nacimiento podrá solicitar una copia oficial del acta de nacimiento.* La tarifa es de \$32 y **puede programar una cita para solicitar el certificado o puede enviar por correo la solicitud** que le proporcionó el hospital. También puede imprimir una desde nuestra página web en countyofnapa.org/2387/Birth-Records

Puede comunicarse con nosotros al 707-253-4506 o por correo electrónico a vital.stats@countyofnapa.org Nuestras oficinas están ubicadas en 2751 Napa Valley Corporate Dr. Bldg. B, Napa, CA 94558

Recuerde que necesita una cita antes de venir a la oficina. Gracias.

Instrucciones para llenar la solicitud adjunta para una de copia certificada del acta de Nacimiento por correo. Si prefiere una cita en persona llame a la oficina para programar una.

Nota: Las actas de nacimiento cuestan \$32.00 por copia certificada.

Al hacer el pedido por correo, envíe la solicitud original, la declaración jurada firmada por un notario y el pago apropiado (\$32.00) en forma de cheque personal o giro postal (giro postal se requiere si esta fuera de California) a nombre de: Napa County

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE: POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE Escriba el nombre y apellido de la persona que está completa la solicitud.

Escriba la dirección actual y el número de teléfono.

Escriba la dirección postal si es diferente de la dirección anterior.

INFORMACIÓN DEL BEBE:

Especifique la cantidad de certificados solicitados. Incluya un pago de \$32 por certificado.

Escriba el primer, segundo y último nombre del bebe.

Escriba la fecha de nacimiento y ciudad en cual nació el bebe.

Escriba el nombre completo de la madre y/o padre. Solo un nombre es requerido.

Seleccione solo UNA las categorías que lo autoriza a solicitar este certificado.

* La declaración jurada: este documento debe ser completado en la presencia de un notario público y solo se acepta en Ingles. Gracias

***La forma en español es solo para su información. Use la forma en Inglés cuando mande su aplicación. Gracias

Esta declaración jurada debe ser firmada delante y reconocida por un notario público antes de la presentación. Tenga en cuenta: al enviar múltiples solicitudes de certificados, todas deben estar firmadas; sin embargo, solo se debe acusar recibo de una solicitud.

Declaración Jurada

Yo, _____, juro bajo pena de perjurio bajo las leyes

del Estado de California, que soy una persona autorizada, como se define en la Sección 103526 (c) del Código de Salud y Seguridad de California, y soy elegible para recibir una copia certificada del registro de nacimiento, defunción o matrimonio como se indica en la página anterior - y para el siguiente

Nombre de persona en el certificado	Relación con la persona indicada en el certificado:

Jurado este ___ día del _____, _____, en _____, _____.
(fecha) (mes) (año) (Ciudad) (Estado)

(Firma)

CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO

Un notario público u otro funcionario que complete este certificado verifica solo la identidad de la persona que firmó el documento, a la que se adjunta este certificado y no la veracidad, exactitud o validez de ese documento.

Estado de _____,
Condado de _____,

En _____, antes de mi, _____, apareció personalmente _____, quien me demostró con base en pruebas satisfactorias que es la persona (s) cuyo (s) nombre (s) está (n) suscrito (s) al instrumento dentro del instrumento y me reconoció que ejecutó el mismo en su / su autor capacidad (es), y que por su (s) firma (s) en el instrumento la (s) persona (s), o la entidad en representación de la cual la (s) persona (s) actuó (n), ejecutaron el instrumento. Certifico bajo PENALIDAD DE PERJURIO bajo las leyes del Estado de California que el párrafo anterior es verdadero y correcto.

WITNESS my hand and official seal. (NOTARY SEAL) NOTARY SIGNATURE

This sworn statement must be signed in front of and acknowledged by a notary public prior to submission. Please Note: When submitting multiple certificate requests, all must be signed; however, only one request needs to be acknowledged.

SWORN STATEMENT

I, _____, swear under penalty of perjury under the laws
(Print Name)

of the State of California, that I am an authorized person, as defined in California Health and Safety Code Section 103526 (c), and am eligible to receive a certified copy of the birth, death or marriage record as noted on the preceding page – and for the following individual(s):

Name of Person Listed on Certificate:	Relationship to Person Listed on Certificate:

Sworn this ____ day of _____, _____, at _____, _____.
(Day) (Month) (Year) (City) (State)

(Signature)

CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT

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 _____, 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)

NOTARY SIGNATURE



A Tradition of Stewardship
A Commitment to Service

Agencia de Salud y Servicios Humanos
Oficina de Estadísticas Vitales
2751 Napa Valley Corporate Dr., Bldg. B, Napa, CA 94558

Tel: (707) 253-4506
Fax: (707) 226-6442
Horario: lunes-viernes 8:30-11:30am & 1:00-4:00pm



NAPA COUNTY
Health & Human
Services Agency

SOLICITUD PARA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO

Cheque/Giro Postal de \$32.00 a nombre de: County of Napa

INFORMACION DEL SOLICITANTE (ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

Primer nombre y apellido:

Domicilio:

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

Número de Teléfono:

Dirección de envío (si es diferente al de arriba):

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

INFORMACION DEL ACTA DE NACIMIENTO (ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

Cantidad de Copias Certificadas Originales Solicitadas:

Primer Nombre:

Segundo Nombre:

Apellido:

Fecha de Nacimiento:

Ciudad de Nacimiento:

Nombre de Padre/Madre:

Nombre de Padre/Madre:

POR FAVOR MARQUE UNO

De acuerdo con el Código de Salud y Seguridad 103526c, las siguientes personas tienen derecho a una copia certificada

AUTORIZADA de un registro de nacimiento

El registrado, o padres, o tutor legal del registrado

Hijo(a), abuelo(a), nieto(a), hermano(a), esposo(a), cónyuge o compañero(a) domestico(a) del registrado

Una persona con derecho a recibir el registro como resultado de una orden judicial, o un abogado o una agencia de adopción con licencia que busca el registro de nacimiento para cumplir con los requisitos de la Sección 3140 o 7603 del Código de la Familia

Un miembro de una agencia del orden de la ley o un representante de otra agencia gubernamental, según lo dispuesto por la ley, que estén llevando a cabo un negocio oficial.

Un abogado que represente al registrante o el patrimonio del registrante, o cualquier persona u organismo autorizado por la ley o designado por un tribunal para actuar en nombre del registrante o su patrimonio

OFFICE USE ONLY

Images printed:

Check/MO:

CC:

Dollar Amount:

Certificate #:

Banknote Paper:

Deputy: