



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

Main: (707) 253-4506

Fax: (707) 226-6442

Horario: lunes-viernes 8:30-11:30am & 1:00-4:00pm

SOLICITUD PARA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO

Cheque/Giro Postal de \$28.00 a nombre de: County of Napa; Tarjetas de Crédito/Debito tendrán un cargo adicional de \$2.50.
No aceptamos efectivo.

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 – SOLO PARA NINOS DE 12 MESES OR MENOR. (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

Padres, o tutor legal del registrado

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.

Abuelo(a), nieto(a)

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

Hijo(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

FIRMAS

Yo (nombre de solicitante con letra de molde)_____ juro (o afirmo) bajo pena de perjurio que soy una persona autorizada, según lo definido en la Sección 103526 (c) del Código de Salud y Seguridad de California y soy elegible para recibir una copia certificada AUTORIZADA del registro de nacimiento identificado en este formulario de solicitud.

Jurado este (fecha) _____ Día de (mes) _____, (año) _____ en (ciudad) _____.

Firma _____.

OFFICE USE ONLY

Images printed:

Check/MO:

CC:

Dollar Amount:

Certificate #:

Banknote Paper:

Deputy: