

APLICACIÓN PARA COPIA CERTIFICADA DE ACTA DE NACIMIENTO

(No complete el resto de esta forma antes de leer las instrucciones detalladas en la Página 3)

Como parte de los esfuerzos a nivel estatal para prevenir el robo de identidad, la ley de California (Código de Salud y Seguridad Sección 103526) permite que sólo las personas autorizadas como la que aparece en la aplicación para recibir copias certificadas de actas de nacimiento. Todos los demás se publicará información Copia certificada marcada con la leyenda, "Informativo, no es un documento válido para establecer la identidad."

Costo: **\$25 por copia** (pagable al San Benito County Health Department).

Por favor, indique el tipo de copia certificada que solicita:

☐ Quiero una Copia Certificada . Esta copia la identidad del registrante. (Para recibir una Copia Certificada usted debe indicar su relación con el registrante seleccionado de la lista siguiente Y completar la Declaración Jurada declarando que usted es elegible para recibir la Copia Certificada. Si la aplicación es presentada por correo o por fax, su firma en la Declaración debe su verificada por un Notorio Público.)	☐ Deseo una Copia Certificado Informativo. Es documento se imprimirá con un letrero en al frente documento de declarar, "INFORMATIONAL, NOT A VALID DOCUMENT TO ESTABLISH IDENTITY." (Documento informativo no Valido Para Establece Identidad.) (No se necesita presentar una declaración jurada para obtener este copia.
--	---

NOTA: Los dos documentos son copias certificadas registradas con nuestra oficina. Con la excepción de el letrero de no es identidad, los documentos contienen la exacta información.

Para recibir una **Copia Certificada** yo soy:

- ☐ El registrado (persona anotada en el certificado) o un padre o tutor legal del registrado.
- ☐ Un miembro o individuo autorizado para recibir una copia certificada por orden de un juzgado, o una agencia de adopción autorizada necesita el registro de nacimiento para cumplir los requisitos de sección 3140 o 7603 del Código de Familias.
- ☐ Un miembro de una agencia policiaca o representante de otra agencia gubernamental, conforme con la ley, quien está conduciendo asunto oficial. *(Compañías que representan agencias gubernamentales deben proveer autorización de la agencia gubernamental.)*
- ☐ Un hijo/a, abuelo/a, nieto/a, hermano/a, esposo/a, o compañero/a doméstico/a del registrante.
- ☐ Un abogado representado al registrante o su propiedad o cualquier persona o agencia autorizada o designada por un juzgado para actuar a favor del registrante o la propiedad del registrante. *(Si usted está solicitando una Copia Certificada bajo poder, por favor incluya una copia del poder con esta aplicación.)*

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE O MECANOGRAFÍA)

Nombre en Letra de Molde y Firma de Persona que completa esta Aplicación		Fecha de Hoy	Número de Teléfono – Área Primero ()	
Dirección – Numero, Calle		Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre de Persona que Recibe las Copias, si es Diferente a la de Arriba	No. de Copias	Cantidad Adjunta	Motivo de la Solicitud	
Dirección para Correspondencia, si es Diferente a la de Arriba	Ciudad	Estado	Código Postal	

INFORMACIÓN DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO (POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE O MECANOGRAFÍA)

Aprobado: ☐ No ☐ Si (Si "Si," vea #4 en la Página 2)

PRIMER NOMBRE en el Certificado		SEGUNDO NOMBRE en el Certificado	APELLIDO(s) en el Certificado
Ciudad de Nacimiento (Debe estar en California)		Condado de Nacimiento	
Fecha de Nacimiento Mes/ Día/ Año (Si no lo sabe, escriba fecha aproximada)			Sex / Sexo ☐ Female ☐ Male
PRIMER NOMBRE de Padre en el Certificado	SEGUNDO NOMBRE del Padre en el Certificado	APELLIDO(s) de Padre en el certificado	
PRIMER NOMBRE de Madre en el Certificado	SEGUNDO NOMBRE de Madre en el Certificado	APELLIDO(s) de Madre en el certificado	

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____, declare bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California,
(Nombre en Letra de Molde)

que soy persona autorizada, como es definido en la Sección 103526 (c) Código de Salud y Seguridad de California, y soy elegible para recibir una copia certificada del registro de nacimiento de los siguientes individuos:

Nombre de Persona(s) en Certificado de Nacimiento	Relación con la Persona en el Certificado de Nacimiento (Debe ser una relación indicada en la página 1 de la Aplicación)

(El resto de la información debe completarse en presencia de un Notario Público o en la Oficina de Registros Vitales personal.)

Subscrito este _____ día de _____, 20____, en _____, _____
(Día) (Mes) (Ciudad) (Estado)

(Firma de la persona que solicita la copia certificada)

Nota: Si al enviar su solicitud por correo electrónico, debe tener su declaración jurada ante notario con el Certificado de Reconocimiento a continuación. El certificado de reconocimiento debe ser completado por un Notario Público. (Aplicación de la ley locales y estatales y organismos gubernamentales están exentos del notario requisito.)

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 this document.

State of California)

County of _____)

On _____ before me, _____, personally appeared _____,
(Insert you name and title)

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