

**APLICACIÓN PARA COPIAS CERTIFICADAS DE UN ACTA DE NACIMIENTO**

TIPO DE ACTA SOLICITADA:

- COPIA CERTIFICADA AUTORIZADA (COMPLETE TODAS LAS SECCIONES)  
(PARENTS, PLEASE CHECK AUTHORIZED CERTIFIED COPY)  
 COPIA INFORMATIVA SOLAMENTE (COMPLETE NADA MÁS SECCIÓN 1 & 2)

|                                       |  |  |                           |
|---------------------------------------|--|--|---------------------------|
|                                       |  | <b>Número de copias solicitadas:</b> _____ |                           |
| <b>1. Información del Nacimiento:</b> |  |  |                           |
| Nombre:                               | _____  |  |                           |
|                                       | Primer Nombre  | Segundo Nombre                             | Apellido                  |
| Fecha de Nacimiento:                  | _____  |  | Hospital: _____           |
|                                       | Mes, Día, Año  |  |                           |
| Circule uno:                          | Masculino  | Femenino                                   |                           |
| Nombre de la Madre:                   | _____  |  |                           |
|                                       | Primer Nombre  | Segundo Nombre                             | Apellido                  |
| Nombre del Padre:                     | _____  |  |                           |
|                                       | Primer Nombre  | Segundo Nombre                             | Apellido                  |
| <hr/>                                 |  |  |                           |
| <b>2. Su Información:</b>             |  |  |                           |
| Nombre:                               | _____  |  |                           |
|                                       | Primer Nombre  | Segundo Nombre                             | Apellido                  |
| Domicilio:                            | _____  |  |                           |
|                                       | Número y Calle   | Ciudad                                     | Estado      Código Postal |
| Número de Teléfono ( _____ )          | _____  |  |                           |
| <hr/>                                 |  |  |                           |
| <b>3.</b>                             | Para obtener una copia certificada autorizada del acta de nacimiento, debe marcar a continuación la casilla que le corresponda:  |  |                           |
| <b>Yo soy:</b>                        |  |  |                           |
| <input type="checkbox"/>              | Padre, Madre o Guardián Legal de la persona registrada (Nacimiento)  |  |                           |
| <input type="checkbox"/>              | Un hijo(a), abuelo(a), nieto(a), hermano(a), esposo(a), o pareja de la persona registrada (Nacimiento)   |  |                           |
| <input type="checkbox"/>              | Alguien con derecho a recibir la copia del acta de nacimiento según especificado en la orden judicial, o soy el abogado, o una agencia de adopción autorizada que busca el acta de nacimiento a fin de cumplir con los requisitos bajo la sección 3140 o 7603 del Código Familiar. |  |                           |
| <input type="checkbox"/>              | Un abogado que representa a la persona registrada o los bienes de la persona registrada, o cualquier persona o agencia autorizada por medio de la ley o designada por un tribunal para actuar en nombre de la persona registrada o sus bienes.                                     |  |                           |
| <input type="checkbox"/>              | Un oficial de la ley o un representante de otra agencia gubernamental asignado por la ley para conducir asuntos oficiales  |  |                           |

**\*\*\*\*POR FAVOR DE LEER\*\*\*\***

***Nota: Si está enviando esta solicitud por correo, debe legalizar su petición utilizando el Certificado de Reconocimiento a continuación. El Certificado de Reconocimiento debe ser llenado y sellado por un Notario Público. (Agencias de la ley y agencias gubernamentales locales o estatales están exentas de los requisitos del notario.)  
(Para una lista de notarios, consulte su directorio telefónico)***

## NACIMIENTO

**INFORMACIÓN:** Los registros de niños que hayan nacido el año anterior y el año actual se mantienen en la oficina de Registros Vitales (Vital Records) del Condado de Stanislaus.

---

### INTRUCCIONES PARA OBTENER UN ACTA DE NACIMIENTO DE LA OFICINA DE REGISTROS VITALES:

1. Si está solicitando una Copia Informativa del acta de nacimiento, llene solamente la información del nacimiento y su información. Si está solicitando una Copia Certificada Autorizada del acta de nacimiento, entonces llene toda la forma.
2. Si está presentando esta solicitud en persona, debe firmar la declaración bajo juramento enfrente del personal de Registros Vitales.
3. Si está enviando esta solicitud por correo, debe completar la declaración adjunta y firmar enfrente de un notario público.
4. Utilice una solicitud separada por cada persona registrada de quien esté ordenando la copia certificada de su acta de nacimiento. (Si está solicitando por correo copias certificadas de actas de nacimiento de más de una persona, recuerde de identificar a cada persona registrada por nombre en la declaración hecha bajo juramento).
5. Llene la sección 1 con la Información del Nacimiento que usted tenga disponible para identificar el registro de nacimiento. Llene la sección 2 con Su Información y firme donde se indica. Si la información que nos da está incompleta o es incorrecta, puede hacer imposible que ubiquemos el acta de nacimiento.
6. Entregue \$28.00 por cada copia certificada autorizada o informativa del acta de nacimiento que esté solicitando. Si no encontramos el registro del acta de nacimiento, podemos coleccionar una cuota de \$28.00 dólares para cubrir la búsqueda de ese registro según se indica en los estatutos. Si envía la solicitud por correo, indique el número de copias certificadas que está pidiendo y suficiente dinero en forma de cheque personal, giro postal o giro bancario (solamente se acepta giro postal internacional para solicitudes desde el extranjero), hecho a nombre de Vital Records (Registros Vitales). Envíe esta solicitud con su pago a:

Stanislaus County - Vital Records  
917 Oakdale Rd.  
Modesto, CA 95355

**Statement of Oath**

4. I, \_\_\_\_\_ am the \_\_\_\_\_, swear  
Your Printed Name Your relationship to registrant  
under penalty of perjury that I am an authorized person, as defined in California Health and Safety Code Section 103525 (c) and am eligible to receive the authorized certified copy(s) of the birth record identified on the application form.

Sworn: \_\_\_\_\_ At: \_\_\_\_\_  
Date City, State

Signature: \_\_\_\_\_

***Note: If submitting your order by mail, you must have your Sworn Statement notarized using the Certificate of Acknowledgment below. The Certificate of Acknowledgment must be completed by a Notary Public. (Law enforcement and local and state governmental agencies are exempt from the notary requirement.)***

**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  
(here 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