

Staff Use Only:	V-13 05/2019
DCN: _____	
Staff: _____	Date: _____

Solicitud Para Acta de Nacimiento

Solicitante por favor incluyan lo siguiente para el proceso:

Aplicación completa	Identificación requerida (vea abajo o visite nuestra pagina de internet para opciones adicionales)	Pago	Documentos de tangibilidad (si es aplicable)
---------------------	---	------	---

Información del Solicitante

Nombre de la persona que hace la solicitud:		Teléfono de Día:	
Dirección de envío:		Ciudad	Estado Código Postal
Su relación con el registrado (<i>Prueba es necesaria si su nombre no aparece en el certificado</i>):			
<input type="checkbox"/> Registrante <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Padrastros <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Esposos <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Otro: _____			
Razón por el pedido (<i>Elija una opción</i>):			
<input type="checkbox"/> Recién Nacido <input type="checkbox"/> Viaje/Pasaporte <input type="checkbox"/> Archivo <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Aseguranza <input type="checkbox"/> Servicio Social <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Otro: _____			

Información del Registrante

Nombre completo al nacer	Primer Nombre		Segundo Nombre		Apellido(s)
Fecha de nacimiento	Mes	Día	Año	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	¿Ha fallecido esta persona? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es sí, fecha: ___/___/___ Favor adjuntar copia de acta de defunción: _____ (Favor adjuntar copia de acta de defunción)
Lugar de nacimiento	Ciudad		Condado		Estado COLORADO SOLAMENTE
Nombre Completo de la Madre o Padre A	Primer Nombre		Segundo Nombre		Apellido de Soltera(o) (antes del primer matrimonio)
Nombre Completo del Padre o Padre B	Primer Nombre		Segundo Nombre		Apellido de Soltera(o) (antes del primer matrimonio)

Conforme al Estatus revisado de Colorado, 1982,25-2-118 y definido por el consejo de Colorado en el Reglamento de Salud, el solicitante debe tener un interés directo y tangible en el certificado solicitado. Las penalidades por obtener un documento con intención de fraude incluye una multa que puede ser hasta \$1,000.00 o encarcelamiento en la cárcel del condado por un año o menos, o ambos, multa y encarcelamiento (CRS 25-2-118)

Al firmar en esta casilla, he leído y entendido que hay penalidades por obtener un documento con falsos pretextos.

Fecha de Hoy

FIRME AQUI

Lista Primaria de ID (se requiere al menos una) o visite nuestra pagina de internet para opciones adicionales para identificación:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Tarjeta de Inscripción como Extranjero o Tarjeta de Residente Permanente (INS 1-151 o I-551) Certificado de Ciudadanía de los Estados Unidos (N-560-561) Tarjeta de Identificación del Departamento de Correcciones del Estado de Colorado Licencia Temporal de Colorado Identificación del Departamento de Servicios Humanos de la Juventud Correctiva Tarjeta de Autorización para Empleo (I-766) Pasaporte Extranjero Identificación del Gobierno de Trabajo Identificación de Job Corps | <ul style="list-style-type: none"> Licencia de Conducir con foto Tarjeta de Identificación con foto (DMV) Tarjeta de Identificación escolar, universitaria o de colegio (año escolar corriente) Tarjeta de Residente Temporal (I-688, I-688A, o I-688B) Tarjeta de US B1/B2 Visa CON la I-94 Certificado de Naturalización de los EE.UU. (N-550/570) Tarjeta de Identificación de Ciudadanía de los EE.UU. (I-197) Tarjeta de Identificación Militar de los EE.UU. Pasaporte de los EE.UU. |
|---|---|

Para el pago por fax, correo electrónico o correo, escriba la información de la tarjeta abajo o hacer cheques/giros a TCHD

Tipo de tarjeta: Visa MasterCard Discover AMEX
Nombre en tarjeta: _____
Firma: _____
Número de tarjeta: _____
Fecha de Expiración: ____/____/____ CVV: _____

Total de Pedido

Cantidad de Certificados: _____

Costo de la primer copia \$ **20.00**

Copias adicionales \$13 c/u \$ _____
(Emitido el mismo día)

UPS \$25.00 – 2 días \$ _____
(*Opcional)

Cargo Total \$ _____