

**Solicitud Para Acta de Nacimiento**

**Solicitante por favor incluyan lo siguiente para el proceso:**

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

**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"/> 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**

<b>Nombre completo al nacer</b>	Primer Nombre		Segundo Nombre		Apellido(s)
<b>Fecha de nacimiento</b>	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)
<b>Lugar de nacimiento</b>	Ciudad		Condado		Estado <b>COLORADO SOLAMENTE</b>
<b>Nombre Completo de la Madre o Padre A</b>	Primer Nombre		Segundo Nombre		Apellido de Soltera(o) (antes del primer matrimonio)
<b>Nombre Completo del Padre o Padre B</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:**

- Tarjeta de Inscripción como Extranjero o Tarjeta de Residente Permanente (INS 1-151 o I-551)
- Certificado de Ciudadanía de los EE.UU. (N-560-561)
- Identificación Temporal de Preso de Detención de Ciudad o Condado de Denver o Pueblo
- Tarjeta de identificación del Departamento de Correcciones de CO
- Licencia o Identificación Temporal de CO (emitida entre los 30 días)
- Identificación de Correcciones Juveniles del Departamento de Servicios Humanos de CO
- Tarjeta de Autorización para Empleo (I-766)
- Pasaporte Extranjero
- Identificación de Trabajo de Gobierno
- Identificación de Job Corps
- Licencia o Identificación de Conducir Internacional (emitida por el país)
- Licencia o Identificación de Conducir (EE.UU.)
- Identificación Escolar o Universitaria (corriente año escolar - EE.UU.)
- Tarjeta de Residente Temporal (I-688, I-688A, o 688B)
- Tarjeta de Visa US B1/B2 **CON** la I-94
- Certificado de Naturalización de los EE.UU. N-550/570
- Tarjeta de identificación ciudadanía de los EE.UU. (I-97)
- Tarjeta de Marino Mercante de los EE.UU. con foto
- Tarjeta de Ejército de los EE.UU.
- Pasaporte de los EE.UU.

**\*Para pagos por fax, correo electrónico o correo postal, escriba la información de la tarjeta abajo o haga cheques/giros postales a nombre de Douglas County Health Department\***

Tipo de Tarjeta:    Visa    MasterCard    Discover    AMEX

Nombre Titular: \_\_\_\_\_

Firma del Titular de la Tarjeta: \_\_\_\_\_

Número de la Tarjeta: \_\_\_\_\_

Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CVV: \_\_\_\_

**Total de Pedido**

Cantidad de Certificados: \_\_\_\_\_

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

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

USPS \$20.00 - 2 días hábiles de envío (*opcional*) \$ \_\_\_\_\_

Cargo Total \$ \_\_\_\_\_