

# Solicitud de Copia Certificada del Acta de Nacimiento

**NACIMIENTO**

Departamento de Salud de Pensilvania ♦ División del Registro Civil

**NACIMIENTO**

**PARTE 1:** Al firmar a continuación, declaro que soy la persona que se indica en el presente formulario, y afirmo que la información contenida en este formulario está completa y es precisa, y que está sujeta a las sanciones de 18 Pa.C.S. §4904, relativa a la formulación de declaraciones falsas a las autoridades. Además, estoy consciente de que al falsear mi identidad o asumir la identidad de otra persona, podría incurrir en sanciones penales de delitos menores o delitos graves por el robo de identidad, de conformidad 18 Pa.C.S. §4120 u otras secciones del Código Criminal de Pensilvania. (Nota: (La firma debe coincidir con el nombre indicado en las partes 2 y 5 de esta solicitud.)

Firma de la persona que hace la solicitud (No escribir con letra de molde): \_\_\_\_\_

Firma necesaria en **TODAS** las solicitudes. Usted debe tener 18 años de edad o más para hacer la solicitud. Si es menor de 18 años, un miembro de la familia inmediata debe solicitar el registro.

**PARTE 2:** ESCRIBIR CON LETRA DE MOLDE o A MÁQUINA el nombre de la persona solicitando el acta de nacimiento y su dirección postal actual.

Relación con la persona

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombrada en el registro: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Utilización prevista de la copia certificada:  Viaje/Pasaporte  Seguridad Social/Beneficios  Escuela  Empleo

Licencia de conducir  Otro (Indicar la razón: \_\_\_\_\_)

**PARTE 3:** ESCRIBIR CON LETRA DE MOLDE o A MÁQUINA

la información a continuación acerca de la persona en el acta de nacimiento solicitada:

Número de copias: \_\_\_\_\_

Nombre de nacimiento: \_\_\_\_\_

Si el nombre ha cambiado desde su nacimiento debido a la adopción, una orden judicial, u otra razón **además del matrimonio**, por favor indique el nombre aquí: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad actual: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino  
(Mes / Día / Año - Registros disponibles desde 1906 hasta la actualidad)

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Hospital: \_\_\_\_\_  
(Condado) (Ciudad/Distrito/Municipio En Pennsylvania)

Nombre de la Madre o el Padre A: \_\_\_\_\_  
(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido antes del matrimonio) (Apellido actual)

Nombre del Padre o del Padre B: \_\_\_\_\_  
(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido antes del matrimonio) (Apellido actual)

**PARTE 4:** NACIMIENTO: \$20.00 cada una. Si re requiere una cuota, haga el cheque/giro postal a nombre de: **VITAL RECORDS.**

Los cargos podrían no aplicarse a los individuos y sus dependientes que sirvieron o están sirviendo en las Fuerzas Armadas (complete el siguiente apartado):

Nombre del miembro de las Fuerzas Armadas: \_\_\_\_\_ Número de servicio: \_\_\_\_\_

Relación con el miembro de las Fuerzas Armadas: \_\_\_\_\_ Rango o rama de servicio: \_\_\_\_\_

**PARTE 5: REQUISITO DE IDENTIFICACIÓN VÁLIDA CON FOTOGRAFÍA EXPEDIDA POR EL GOBIERNO**

- ♦ La persona que solicita el acta de nacimiento debe enviar una copia legible de una identificación válida con fotografía expedida por el gobierno que verifique su nombre y la dirección de correo postal indicada en la Parte 2.
- ♦ Ejemplos: Licencia de conducir o tarjeta de identificación de no conductor con fotografía emitida por el estado (si su dirección ha cambiado, incluya una copia de la tarjeta de actualización).
- ♦ Si es posible, agrande la identificación con fotografía en la copiadora por lo menos al 150% (las copias de las identificación serán trituradas después de su revisión).
- ♦ Si usted no cuenta con una identificación aceptable, visite nuestra página de internet [www.health.state.pa.us/vitalrecords](http://www.health.state.pa.us/vitalrecords) para mayor información.

Envíe por correo a:

Division of Vital Records  
ATTN: Birth Unit  
PO BOX 1528  
NEW CASTLE, PA 16103

Escriba con letra de molde o a máquina su nombre y dirección en el espacio de abajo (Debe coincidir con el nombre y dirección actual en la Parte 2 y la documentación de identificación).

Nombre
Calle
Ciudad, Estado y Código postal

**¿Usted ha...?**

- ✓ ¿Firmado su nombre en la Parte 1? (no escribir con letra de molde)
- ✓ ¿Indicado su nombre y dirección postal actual? dirección en las partes 2 y 5
- ✓ ¿Completado los elementos de la Parte 3? (Escriba desconocido si no hay información disponible)
- ✓ ¿Adjuntado su pago?(o completado la Parte 4 para la exención de cuota)
- ✓ ¿Adjuntado una copia legible de su identificación? (debe coincidir con su nombre y dirección en las partes 2 y 5)

Usted es bienvenido a visitar una de nuestras oficinas públicas que aparecen al reverso de este formulario.