SOLICITUD DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO

DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE ST. JOSEPH
8TH FLOOR COUNTY BUILDING, 227 WEST JEFFERSON BOULEVARD
SOUTH BEND, INDIANA 46601-1870
PHONE: 574-235-9750 option 3 - **FAX:** 574-235-9960

Date:____ Transaction#____ Amount:____ Tender: CHG CHK Cash

Office Use Only

FORMAS DE PAGO:

EN LA OFICINA: Dinero en efectivo, Visa, MasterCard, Discover, Money Order o Cashier's Check *(A nombre de: St. Joseph County Health Department)*

SI HACE LA SOLICITUD POR CORREO: Money Order or Cashier's Check SOLAMENTE *(A nombre de: St. Joseph County Department of Health),* Credit/Debit Card (Visa, MasterCard, and Discover), debe usar el formulario de tarjeta de crédito.

NO SE ACEPTAN CHEQUES PERSONALES

SOLICITUDES ENVIADAS POR FAX: Credit/Debit Card (Visa, MasterCard, and Discover) – debe usar el formulario de tarjeta de crédito.

Entrega al día siguiente por UPS, por favor visite a www.VitalChek.com.

Tamaño Regular _____$20.00 cada una **Tamaño Cartera_____$21.00 cada una**

Además, se aplicará un cargo de $3 por gastos de envío por cada solicitud, en caso de recibirlo por correo.
Cargos no reembolsables ni transferibles: Una vez abonados, los cargos no son reembolsables ni transferibles. No nos hacemos responsables de la pérdida o la no entrega del correo.

1. Nombre Completo: _____
   como esta en el registro de nacimiento
2. Fecha de Nacimiento: _____ 3. Lugar de Nacimiento: _____
   Ciudad u Hospital
4. Propósito para el registro: ___personal ___el pasaporte ___apostilla ___otra:_____
5. Nombre (de **SOLTERA**) **completo** del **padre 1**: _____

   Nombre (de **SOLTERA**) **completo** del **padre 2**: _____
6. Respecto al #1, ¿Puede este registro estar bajo otro nombre diferente? ☐ No ☐ Sí, _____
7. Respecto al #1, ¿Esta persona ha fallecido? ☐ No ☐ Sí
8. Cual es su relación con la persona en la línea # 1:_____
9. **Firma del solicitante**: _____
10. Dirección del solicitante: _____
12. Ciudad, Estado, Código Postal: _____
13. Número de teléfono: _____ Número Alternativo: _____

➔ ➔ ➔¡Se requiere identificación! ➔ ➔ ➔

Envíe una copia de su identificación adjunto con esta solicitud.
Contacte a nuestra oficina si tiene preguntas en cuanto a que es identificación aceptable.

ADVERTENCIA: Solicitudes falsas, alteradas, mutiladas o falsificación de las Actas de Nacimiento de Indiana son una ofensa criminal bajo el Código 16-37-1-12 de Indiana.

Pedidos por Correo se enviarán por correo regular el mismo día que recibamos la sol