



ST. JOSEPH COUNTY
DEPARTMENT OF HEALTH
Prevent. Promote. Protect.

DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE ST. JOSEPH
8TH FLOOR COUNTY-CITY BUILDING, 227 WEST JEFFERSON BOULEVARD
SOUTH BEND, INDIANA 46601-1870
PHONE: 574-235-9639 - FAX: 574-235-9960

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO CERTIFICADO

Formas de pago

EN LA OFICINA: Dinero en efectivo, Visa, MasterCard, Discover, Giro postal o cheque de caja (*A nombre de: St. Joseph County Department of Health*)

EN LÍNEA: Visite www.sjcindiana.com para pagar con Visa, MasterCard o Discover

SI HACE LA SOLICITUD POR CORREO: Giro postal o cheque de caja (*A nombre de: St. Joseph County Department of Health*)

NO SE ACEPTAN CHEQUES PERSONALES

UPS ENTREGA AL DÍA SIGUIENTE: Visite a www.VitalChek.com.

Office Use Only

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

Tamaño Regular _____ x \$15.00 cada una Tamaño Cartera _____ x \$15.00 cada una

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. **SU** relación con la persona nombrada en la **LÍNEA 1**: _____
9. **Firma del solicitante**: _____
10. Dirección del solicitante: _____
11. Ciudad, Estado, Código Postal: _____
12. Número de teléfono: _____ Número Alternativo: _____

➔ ➔ ➔ SE REQUIERE IDENTIFICACIÓN ← ← ←

Envíe una copia de la identificación del solicitante junto con esta solicitud.

ADVERTENCIA: La aplicación falsa, la alteración, la mutilación o la falsificación de certificados de nacimiento de Indiana es un delito penal según el Código de Indiana 16-37-1-12.