



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

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

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 o 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 _____ \$20.00 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. 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

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

Office Use Only