

SOLICITUD DE UNA COPIA CERTIFICADA DE UN CERTIFICADO DE NACIMIENTO

ADVERTENCIA: Es una violación criminal de hacer declaraciones falsas sobre formularios de solicitud de registros vitales o obtener fraudulentamente un certificado de nacimiento. Castigo puede incluir una multa civil de hasta \$5,000.00 y hasta cinco años de prisión. Código de Utah, secciones 26 23 5, 26 23 5,5 y 6 23 26.

Certificados de nacimientos ocurridos en Utah están disponibles en esta oficina.

INSTRUCCIONES

1. El solicitante debe ser el tema, cónyuge, hijo, padres, hermanos, abuelos, nieto o legal designado epresentante. Código de Utah 26/02/22. Identificación emitido por el estado se requiere que la persona que firma esta petición
2. si el pedido por correo, envíe la solicitud completada con una fotocopia ampliada, fácilmente identificable del frente y parte posterior del DNI y el pago (cheque o giro pagable a registros vitales) Utah Central Public Health Departamento de registros vitales, 70 Westview Drive, Richfield, Utah 84701. Para cualquier pregunta, llame al (435) 896 5451.

Primero copia certificada de cada registro: \$22.00 cada copia certificada adicional del mismo registro ordenó al mismo tiempo son \$10.00.

Se pueden aplicar cargos adicionales por años antes de 1926.

Haga los cheques pagaderos a CUPHD. Tarifas están sujetas a cambio.

Por favor revise los certificados para la exactitud. Copia sólo puede ser reemplazado sin cargo dentro de 90 días desde la fecha de emisión.

Si el solicitante no responde a un aviso por escrito de registros vitales dentro de 90 días, CUPHD puede retener todo el dinero pagado.

APLICACION PARA REGISTRO DE NACIMIENTO

Nombre del niño/niña (name of child) _____

Fecha de nacimiento (date of birth) _____ Condado (County) _____

Primer nombre y apellido de soltera de la madre (First and maiden name of mother) _____

Lugar de nacimiento de la madre (Birthplace of mother) _____

Nombre del padre (Name of Father) _____

Lugar de nacimiento del padre (birthplace of father) _____

APLICANTE

RELACION: Yo Soy: (Porfavor escoja uno) Uno Mismo Mama Papa Pariente Esposo/a Hijo/a Abuelito/a Nieto/a

Distinto, especificar _____

Razon por solicitud _____

Su Firma _____ Fecha _____

Imprimir Nombre _____ Numero de telefono _____

Su Direccion _____

(Ciudad, Estado, Codigo Postal)

NUMERO De Copias Certificadas Necesitada

Si su orden tiene que ser enviada IMPRIMA el nombre y direccion.

 1 Certificado Regular \$ 22.00
 Copias Adicionales (\$10.00) \$
Cuota Total \$

******* For OFFICE USE ONLY (do not write below) *******

Clerks Initials _____

PAID: Check Cash Money Order Credit Card: _____