Condado de Merced | Office of the Clerk-Recorder

SOLICITUD PARA UNA COPIA CERTIFICADA DE UNA **ACTA DE NACIMIENTO** O **DE DEFUNCIÓN**

AVISO: Toda orden recibida ya sea por correo o por mensajero deberá incluir la DECLARACIÓN JURADA DE IDENTIDAD, impresa en la parte posterior de este formulario, deberá hacerse so pena de perjurio y ser ejecutada ante un Notario Publico (vea instrucciones).

El Artículo 103526 del Código de Salud y Bienestar de California permite que solo personas autorizadas y de acuerdo a la definición de abajo, reciban. Aquellas que no autoriza la Ley recibirán copias Certifiacadas que tendrán el siguiente texto: **¨INFORMATIVA, DOCUMENTO INVÁLIDO PARA ESTABLECER IDENTIDAD¨.** Favor de indicar en el formulario si desea una copia Certificada o Informativa.

☐ Deseo una copia CERTIFICADA DE UNA ACTA DE NACIMIENTO O DE DEFUNCIÓN (*Para poder recibir una copia, deberá indicar su conección con la persona que se nombra en la solicitud, (escoja de la lista de abajo*) **y llenar el certificado en la parte posteriorde este formulario.**	☐ Deseo una copia **Informativa Certificada** del archivo identificado en la solicitud (*No se requiere que escoja de la lista de abajo para recivir una copia Certificada Informativa*).

Soy:

☐ El registrante o un padre/madre o tutor legal del registrado.

☐ Alguien con derecho a recibir una certificado como resultado de una orden judicial.

☐ Miembro de un departamento del orden público, un representante de otro departamento gubernamental, de acuerdo a la ley y dentro del cumplimiento de el deber.

☐ Un/a hijo/a, abuelo/a, nieto/a, hermano/a, cónyuge, o cohabitante. (Persona, nombrado en el certificado).

☐ Un abogado que representa al registrante o a su acervo hereditario, o cualquier persona o agencia facultada por la ley o asignada por el tribunal para que actúe en nombre del Registrante o de su acervo hereditario.

☐ Un director de pompas fúnebres que ordena copias del acta de defunción en nombre de un individuo en particular y según lo especificado en el Artículo 7100 párrafos (1)(5) de la subdivision (a) del Codigo de Salud y Bienestar.

Atencion! Lea cuidadosamente las instrucciones que adjuntamos a la solicitud antes de llenar ésta

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (favor de imprimir o mecanografiar)

Imprima el nombre y firme la persona que llena la solicitud	Fecha	# de copias	No. telefónico (Primero el código de area) ( )

Domicilio—Número, calle	Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre y domicilio de la persona que recibirá las copias (si es que es diferente de la de arriba)	Ciudad	Estado	Código Postal

INFORMACION del REGISTRANTE (favor de imprimir o mecanografiar)

Nombre en el acta – Primero	Segundo	Appellido(s)	Sexo

Acta de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento - Ciudad, Estado
	Nombre del Padre - Primero y Appellido(s)	Nombre de la Madre – Primero y Apellido(s) de Soltera
Acta de Defuncion	Fecha de la Defuncion	Lugar del fallecimiento – Ciudad, Estado

For Official Use Only

Type of Certificate ☐ Birth ☐ Death	Checked By	Filled By	Delivered By	Date Delivered	Type Issued ☐ Certified ☐ Informational
Certificate #		Bond Paper #			DL / ID #

Condado de Merced Office of the Clerk-Recorder

DECLARACIÓN JURADA DE IDENTIDAD

Yo,_____(imprima su nombre), Juro so pena de perjurio según las leyes del Estado de California, que tengo autorización como lo define el Artículo 10356(c) del Código de Salud y Bienestar de California, y soy elegible para recibir una copia certifiicada del acta de nacimiento o de defunción del/ de los siguiente/s individuo/s.

Nombre de la persona que aparece en el Acta de Nacimiento o Defuncion	Su parentezco o relación con la persona que aparece en el Acta

Suscrito en este _____ día de_____, del 20_____, en _____, _____
(Día) (Mes) (Año) (Ciudad) (Estado)

_____
(Firma)

Nota: Si hace su solicitud por correo o por medio de un mensajero, deberá tener su Declaración Jurada Notarizada y usar la Certificación de Identificación que imprimimos abajo. No aceptaremos declaraciones juradas notarizadas por correo electrónico.

ESTADO DE _____)
CONDADO DE _____)
En el día _____ de _____ , en el año 20____, ante mi, el suscrito Notario Publico por y para el Estado de California se presentó ante mí, _____ _____, o habiéndome probado sobre bases evidenciarias y satisfactorias la(s) persona(s) cuyo(s) nombre(s) subscribe(n) este instrumento legal y soy testigo de su ejecución. iguales en que el/ella/ellos autorizaron la capacidad(es) y que por la firma(s) en que el/ella/ellos ejecutaron el instrumento, la persona(s) o la entidad en su favor de cual la persona(s) actuaban, ejecutando el instrumento. Yo certifico bajo pena de perjurio bajo las leyes del estado de California en que el parrafo anterior es verdadero y correcto.
YO ATESTO, por mi puño y letra y sello oficialmente.

Firma_____(Sello)