



**Aplicacion Para Documentos
De Suma Importanciade el Condado
De Orange**

**Eric G. Handler, M. D.
Health Officer, County of Orange, CA**

INFORMACION: El Condado de Orange solo tiene actas de nacimiento, de matrimonio, y actas de defuncion de eventos ocurridos en el Condado de Orange. Para actas que ocurrieron en otros condados favor de llamar a la oficina, de el condado donde nacio or murio la persona. Para actas de matrimonio y actas antes del **1994** favor de llamar a la oficina de el Orange County Clerk Recorder, localizado en 12 Civic Center Plaza Rm. 106, Santa Ana, CA 92702.

INSTRUCCIONES: Use solamente una aplicacion por cada acta que usted solicita. **Favor de llenar todas las secciones de la forma.** Por favor de enviar \$17.00 en cada solicitud para cada acta de nacimiento, y \$12.00 por cada acta de defuncion que solicite. Si el acta no se localiza, la cuota pagada sera retenida (no reembolsos) como pago por el tiempo que se empleo en la busqueda de el acta solicitada. Es requisito de estatuo y un "Numero Certificado de Busqueda" sera enviado.

OPCIONES DE PAGO:

Ordenes Enviadas por Correo - Envie un cheque personal o giro postal. Favor de incluir la cantidad exacta en el cheque personal o giro postal, pagable a **"COHCA"**. Favor de enviar la aplicacion y el dinero a la siguiente direccion: Orange County Health Care Agency, P.O. Box 234, Santa Ana, CA 92702-0234 o 1200 N. Main St. Ste.100-A, Santa Ana, CA 92701. **Favor de incluir un sobre con estampilla con su solicitud.**

Cientes en persona – Dinero en efectivo, cheque, o giro postal son aceptables para servicio el mismo dia.

INFORMACION DE CERTIFICADO – FAVOR DE ESCRIBIR LEGIBLE

- Favor de proveer toda la informacion que se requiere en la aplicacion para identificar el acta correcta. Si la informacion no esta completa o incorrecta sera muy dificil localizar el documento.
- El Centro de Salud puede proveer una copia certificada solamente a las personas autorizadas. La ley describe una persona autorizada como personas y padres con custodia legal del registrado, hijos(as) abuelos(as), nietos(as), hermanos(as), conyugues del registrado, o hermanos domesticos. Si usted no llena los requisitos de la persona autorizada (definida en el Health & Safety Code Section 103526), El Centro de Salud solamente puede entregar una copia certificada que incluye las siguientes palabras en ingles **"PARA USO DE INFORMACION SOLAMENTE, NO ES UN DOCUMENTO VALIDO PARA ESTABLECER IDENTIFICACION."** Esta seccion de la aplicacion debe estar completa antes de entregar la solicitud. No reembolso o cambio se le haran a las actas despues que estas se hayan entregado. Favor de indicar que tipo de acta se esta solicitando. Marque uno de los siguientes:

<input type="checkbox"/> NACIMIENTO		<input type="checkbox"/> Con Causas Medicas		<input type="checkbox"/> Con Causas Pendientes	<input type="checkbox"/> DEFUNCION DE FETO
Primer Nombre (como aparece en el acta)		Segundo Nombre		Apellido	
Ciudad Donde Ocurrio el Evento/ Hospital		Fecha Cuando Ocurrio el Evento/ Fecha de Nacimiento		Apellido de Soltera (Materno)	
Indique Copia "Certificada" o "Copia Para Uso de Informacion"		Alguna vez el documento fue enmendado? (Si o No) Si la respuesta es Si Cuantas paginas son?		Cuantas Copias Solicita?	

INFORMACION DE LA PERSONA QUE ESTA COMPLETANDO LA APLICACION – FAVOR DE ESCRIBIR LEGIBLE

- En Persona**, El Condado de Orange requiere una identificacion con fotografia otorgada por el gobierno. **Y necesita firmar la aplicacion bajo pena de perjurio frente a un empleado de esta oficina.**
- Por Correro**, Necesita firmar bajo pena de perjurio (el reverso de esta aplicacion) **frente a un Notario Publico.**

Describa el Proposito del Uso de este Documento		Su Relacion con la Persona que Aparece en el Acta			
Nombre de la Persona Solicitando el documento		Su Numero de Telefono Durante el Dia (Incluyendo el Area) ()			
Su Direccion		Ciudad	Estado	Codigo Postal	
Estoy de acuerdo a no usar el acta que se me a entregado, la cual fue adquirida por medio de esta aplicacion o cualquier parte de el documento para propositos fraudulentos. Ycertifico (o declaro) bajo la penalidad de perjurio, y bajo las leyes Estatales de el Estado de California, que el presedente es verdadero y correcto.					
Fecha			Firma		

ESTA SECCION ES PARA USO DE EL CONDADO SOLAMENTE

Local Registration Number		Amendment Number(s)		Bank Note Paper Number(s)	
Date Processed	Circle One Cash Check	Circle One Counter Mail	Type of I.D./Identifying Numbers		Clerk's Initials

Note: If submitting your order by mail, you must have your sworn statement notarized using the Certificate of Acknowledgment below. Only one notarized statement is required per order not per certificate.

SWORN STATEMENT

I, _____, declare under penalty of perjury under the laws of the
(Applicant’s Printed Name)

State of California, that I am an authorized person, as defined in California Health and Safety Code Section 103526 (c), and am eligible to receive a certified copy of the birth or death record of the following individual(s):

Name of Person Listed on Certificate	Applicant’s Relationship to person Listed on Certificate (Must Be a Relationship Listed on Page 1 of Application)

(The remaining information must be completed in the presence of a Notary Public or Office of Vital Records staff.)

Subscribed to this _____ day of _____, 20____, at _____,
(Day) (Month) (City) (State)

(Applicant’s Signature)

Note: If submitting your order by mail, you must have your Sworn Statement notarized using the Certificate Of Acknowledgment below. The Certificate of Acknowledgment must be completed by a Notary Public. (Law enforcement and local and state government agencies are exempt from the notary requirement.)

CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT

State of California)

County of _____)

On _____, before me, _____, personally appeared _____
(Here insert name and title of the officer)

who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person (s) whose name (s) is/are subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she/they executed the same in his/her/their authorized capacity(ies), and that by his/her/their signature(s) on the instrument the person(s), or the entity upon behalf of which the person(s) acted, executed the instrument. I certify under PENALTY OF PERJURY under the laws of the State of California that the foregoing paragraph is true and correct.

WITNESS my hand and official seal.
(SEAL)

SIGNATURE