



**Aplicación Para Actas de Nacimiento
y Defunción de el Condado De Orange**

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

INFORMACION: Actas de Nacimiento y Defunción que ocurrieron durante los primeros 60 días pueden ser comprados en nuestra oficina en persona o por correo. Todas las actas de matrimonio, nacimiento y defunción después de 60 días de la fecha de el evento necesitan ser compradas de la oficina de el Orange County Clerk Recorder, localizado en 12 Civic Center Plaza Rm.# 106, Santa Ana, CA 92702.

Teléfono: (714) 834-2500 Internet: www.ocrecorder.com

INSTRUCCIONES: Use solamente una aplicación por cada persona. **Favor de llenar todas las secciones de la forma.** Por favor de enviar la cantidad exacta por cada acta que solicite. Si el acta no se localiza, la cuota pagada será retenida (no reembolsos) como pago por el tiempo que se emplea en la búsqueda de el acta solicitada. Es requisito de estatuo y un “ Certificado de no documento localizado” será enviado.

OPCIONES DE PAGO:

Ordenes Enviadas por Correo - Envíe un cheque personal o giro postal pagable a “**COHCA**”. Favor de enviar la aplicación y el dinero a la siguiente dirección: 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 (si envía su aplicación con un sobre urgente use la dirección con la calle Main no el P.O. Box). **Favor de incluir un sobre con estampilla**

Numero 10 con su solicitud.

Cientes en persona –para servicio el mismo día la dirección es 1200 N. Main St. Ste.100-A, Santa Ana, CA 92701. Solamente aceptamos Dinero, cheque personal o giro postal . Teléfono: (714) 480-6700, Internet: www.ochealthinfo.com/bd

INFORMACION DE CERTIFICADO – FAVOR DE ESCRIBIR LEGIBLE

- Favor de proveer toda la información que usted tiene en la aplicación para identificar el acta correcta. Si la información no esta completa o correcta será imposible 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 domésticos. 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 sección de la aplicación debe estar completa antes de entregar la solicitud. No reembolso o cambio se le harán a las actas después que estas se hayan entregado. Favor de indicar que tipo de acta se esta solicitando. Marque uno de los siguientes:

(\$21.00) NACIMIENTO	DEFUNCION (\$14.00) Con Causas Medicas Con Causas Pendientes	(\$11.00) DEFUNCION DE FETO
Primer Nombre (como aparece en el acta)	Segundo Nombre	Apellido
Ciudad Donde Ocurrió el Evento/ Hospital	Fecha Cuando Ocurrió el Evento/ Fecha de Nacimiento	Apellido de Soltera (Materno)
Indique Copia “Certificada” o “Copia Para Uso de Información”	Alguna vez el documento fue enmendado? (Si o No) Si la respuesta es Si Cuentas 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 identificación con fotografía otorgada por el gobierno. **Y necesita firmar la aplicación bajo pena de perjurio frente a un empleado de esta oficina.**
- Por Correo**, Necesita firmar bajo pena de perjurio (el reverso de esta aplicación) **frente a un Notario Publico.**

Describe el Propósito del Uso de este Documento	Su Relación con la Persona que Aparece en el Acta		
Nombre de la Persona Solicitando el documento	Su Número de Teléfono Durante el Día (Incluyendo el Area)		
Su Dirección	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 aplicación o cualquier parte de el documento para propósitos fraudulentos. Yo certifico (o declaro) bajo la penalidad de perjurio, y bajo las leyes Estatales de el Estado de California, que el precedente 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 Receiving Application
Recibi # _____ Paginas			Verify ID, Return \$ _____ in Change and Handout Certified Copies		
Recibi \$ _____ en Cambio			_____ Employee’s Initials		
_____ Iniciales de el Cliente			Page 1 OF 2		

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