



Solicitud de Registro Vital

Office of Vital Records

200 W. Santa Ana Blvd., Suite 100-B, Santa Ana, CA 92701

- ▶ Permita 10 días hábiles después del nacimiento o defunción para el registro y disponibilidad del acta.
- ▶ Si no se encuentra ningún registro, el Código de Salud y Seguridad 103650 requiere que nuestra oficina retenga la cuota y emita un Certificado de No Registro.
- ▶ **PARA SOLICITAR EL ACTA POR CORREO: SE REQUIERE UN SOBRE CON SU DIRECCIÓN, ESTAMPILLA Y UNA DECLARACIÓN JURADA NOTARIZADA.**
- ▶ Escriba su cheque a nombre de **Orange County Health Care Agency (OCHCA)**

1. TIPO DE REGISTRO VITAL (marque uno)

<input type="checkbox"/> NACIMIENTO \$32 cada uno	<input type="checkbox"/> DEFUNCIÓN \$24 cada uno	<input type="checkbox"/> DEFUNCIÓN FETAL \$21 cada uno
--	---	---

2. INFORMACIÓN PARA LOCALIZAR EL REGISTRO (complete TODA la información)

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido
Fecha de Nacimiento o Defunción	Ciudad de Nacimiento o Defunción	Nombre de Soltera de la Madre

3. PARA RECIBIR UN COPIA CERTIFICADA AUTORIZADA, SOY (marque uno) (Código de Salud y Seguridad 103526)

<input type="checkbox"/> El Registrado(a) (La persona que aparece en el Certificado) <input type="checkbox"/> Padre, Madre o Tutor Legal del Registrado(a) (El Tutor Legal debe proporcionar documentación) <input type="checkbox"/> Hijo(a) o Hermano(a) del Registrante <input type="checkbox"/> Cónyuge o Pareja Domestica Registrada por el Estado <input type="checkbox"/> Abuelo(a) o Nieto(a) del Registrante <input type="checkbox"/> Una persona con derecho a recibir el registro como resultado de una Orden Judicial (Incluya copia de la Orden Judicial) <input type="checkbox"/> Un oficial de la ley o un representante de otra agencia de gobierno, conforme a lo dispuesto por la ley, que lleva a cabo asuntos oficiales <input type="checkbox"/> No aplica ninguna de las opciones anteriores; entiendo que recibiré una Acta Certificada INFORMACIONAL .	<input type="checkbox"/> Un Abogado o Agencia de Adopción Licenciada buscando el registro para cumplir con los requisitos de la Sección 3140 o 7603 del Código de Familia <input type="checkbox"/> Un Abogado que representa al Registrante o el Patrimonio del Registrante <input type="checkbox"/> Poder Notarial o Ejecutor del Patrimonio del Registrante (Incluya copia del Poder Notarial o documentación de respaldo que lo identifique como Ejecutor) <input type="checkbox"/> Agente o empleado de establecimiento funerario que actúa dentro del curso del empleo y en nombre de las personas especificadas en HSC 7100 (a) (1) - (8) <input type="checkbox"/> Pariente más cercano como se especifica en HSC 7100 (SOLO PARA ACTA DE DEFUNCIÓN)
--	---

4. INFORMACIÓN DE EL CLIENTE	FOR FUNERAL ESTABLISHMENT USE ONLY
-------------------------------------	---

Nombre de la persona solicitando el certificado	Establishment Name:
Dirección Apt/Unidad/Suite	Check one: <input type="checkbox"/> Certificates will be picked up by funeral establishment employee <input type="checkbox"/> Mail Certificates (include stamped envelope)
Ciudad	Mail Certificate(s) to:
Estado Código Postal	Address Apt/Unit/Suite
Teléfono	City State Zip Code

5. COPIAS CERTIFICADAS

Número de copias Certificadas que solicitan:	Registration Number LRN (Not the EDRS Number)
¿Se ha modificado el registro (corregido/cambiado)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	If applicable, complete this section: Causes Pending Investigation, issue: <input type="checkbox"/> Pending <input type="checkbox"/> With Final Causes Record Amended, issue with: <input type="checkbox"/> General Amend <input type="checkbox"/> Physician/Coroner Amend

6. DECLARACIÓN JURADA DE EL CLIENTE

Yo, _____, declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del estado de California, que soy una persona autorizada, según se define en el Código de Salud y Seguridad de California, Sección 103526 (c) y soy elegible para recibir una copia certificada del registro para el registrante identificado en esta solicitud.

_____ Firma _____ Fecha

FOR COUNTY USE ONLY

Amount received \$ _____ <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Check <input type="checkbox"/> M/O <input type="checkbox"/> Credit	Date:	LRN:	Processed by:
	BN Paper #		Verified by:

Se le regreso al Cliente	Funeral Establishment Pick-up
# Documentos \$ Cambio Iniciales	Initials Date



COMPLETE SÓLO PARA SOLICITUDES SOMETIDAS POR CORREO

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____, declaro bajo la pena de perjurio y bajo las leyes del estado de California, que soy una
(Nombre del Solicitante)
persona autorizada, de acuerdo al Código de Salud y Seguridad de California, Sección 103526 (c), que calificó como una persona
autorizada para recibir una copia del acta de nacimiento o defunción del siguiente individuo(s):

Table with 2 columns: Nombre de la Persona en la Acta, Relación del Solicitante con la Persona en la Acta

(La información restante debe completarse en presencia de un Notario Público.)

Declaro este _____ de _____, del 20_____, en _____, _____
(Día) (Mes) (Año) (Ciudad) (Estado)

(Firma del Solicitante)

NOTA: Si envía su pedido por correo, debe hacer que su Declaración Jurada sea certificada ante notario utilizando el Certificado de Reconocimiento. Un notario público debe completar el Certificado de Reconocimiento. Solo se requiere una declaración notarial por pedido. (Las agencias gubernamentales locales, estatales y los representantes fúnebres están exentos del requisito de notario).

CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT

A notary public or other officer completing this certificate verifies only the identity of the individual, who signed the document which this certificate is attached, and not the truthfulness, accuracy, or validity of that document.

State of _____)

County of _____)

On _____, before me, _____
(Insert name and title of the officer)

personally appeared _____

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 OF NOTARY PUBLIC

Office of Vital Records
200 W. Santa Ana Blvd., Suite 100-B, Santa Ana, CA 92701

DISPONIBILIDAD DEL REGISTRO

- Permita 10 días hábiles después del nacimiento o muerte para el registro y disponibilidad del acta.
- **Tenga en cuenta:** Por el Código de Salud y Seguridad 103650, si no se encuentra ningún registro durante la búsqueda, la tarifa será retenida y se emitirá un Certificado de No Registro Público.
- Actas de nacimiento o defunción están también disponibles en el Departamento de Administración de Archivos del Condado de Orange después de 30 días. Si el nacimiento o defunción ocurrió hace más de 2 años, el registro debe ser adquirido en el Departamento de Administración de Archivos del Condado de Orange. Para obtener más información, visite www.ocrecorder.com.

COMPLETANDO EL FORMULARIO

Sección 1: Tipo de Registro Vital

- Marque la casilla del tipo de registro vital que está solicitando.

Sección 2: Información para localizar el registro

- Escriba la información de la persona que aparece en el registro vital que solicita.

Sección 3: Copia Certificada Autorizada o Copia Certificada Informativa

- Marque la casilla que se aplica a usted para determinar si puede obtener una copia certificada autorizada o una copia certificada informativa del registro. Por el Código de Salud y Seguridad 103526, una copia certificada autorizada del registro vital sólo puede ser obtenida por el individuo nombrado en el registro, los padres del individuo nombrado en el registro y ciertas otras personas o entidades especificadas por la ley. Los demás solicitantes sólo pueden obtener copias informativas certificadas que no pueden utilizarse para establecer identidad.
- Si esta sección no se completa, se devolverá la solicitud.

Sección 4: Información del cliente

- Escriba la información del cliente.

Sección 5: Copias certificadas

- Escriba el número de copias que está solicitando.
- Marque la casilla que se aplica para confirmar si el registro ha sido modificado (corregido o cambiado).

Sección 6: Declaración Jurada

- El cliente que solicite el registro debe firmar la declaración jurada declarando bajo pena de perjurio que es elegible para recibir una copia certificada autorizada del registro como se identifica en la Sección 3 de la solicitud. Si envía la solicitud por correo, se requiere una declaración jurada **notariada**.

APLICACIONES POR CORREO

- Si usted está solicitando un registro por correo, se requiere una **declaración jurada notariada** con su solicitud.
- Por favor, incluya un sobre sellado con su solicitud.
- Sólo aceptamos cheques o giros postales a través del correo. No envíe dinero en efectivo. Haga el cheque pagable a nombre de: **Orange County Health Care Agency (OCHCA)**
- Envíe la solicitud a:
Office of Vital Records
200 W. Santa Ana Blvd., Suite 100-B
Santa Ana, CA 92701

AUTENTICACIÓN POR APOSTILLA O CERTIFICACIÓN

- El Secretario del Estado de California proporciona autenticación de firmas oficiales públicas en documentos que se utilizarán fuera de los Estados Unidos. El país de destino determina si la autenticación es una Apostilla o Certificación. Si está buscando una Certificación de Nacimiento para uso en un país extranjero, por favor obtenga una copia certificada del Departamento de Administración de Archivos del Condado de Orange (www.ocrecorder.com) para evitar la tarifa adicional por autenticación.