



Oficina de Estadísticas Vitales del condado de Fresno

Solicitud por correo de copia certificada de partida de nacimiento/defunción

Certificado de NACIMIENTO (\$29.00 c/u) _____ Certificado de DEFUNCIÓN (\$24.00 c/u) _____

AUTORIZADO _____ INFORMATIVO _____

INSTRUCCIONES:

1. Utilice una solicitud en blanco diferente para cada partida que solicite. Se deben completar todas las secciones en su totalidad.
2. Proporcione toda la información que tenga disponible para la identificación de la partida solicitada. Si la información que proporciona es incompleta o imprecisa, puede ser imposible ubicar su partida.
3. Cuando se presenta en persona – Complete el Cuadro 1 y 2. El condado de Fresno exige identificación con fotografía. Deberá firmar la solicitud, Cuadro 3, bajo pena de perjurio frente a un miembro de nuestro personal.
4. Solicitudes por correo – Complete las secciones 1 y 2. Antes de enviar la solicitud por correo, la sección 3 debe firmarse frente a un notario público.

OPCIONES DE PAGO:

Pedidos por correo – Incluya con las solicitudes suficiente dinero, en la forma de cheque personal, cheque de caja, o giro postal pagadero al “Fresno County”. Envíe esta solicitud por correo junto con la tasa a Fresno County Vital Statistics, 1221 Fulton St, Fresno, CA 93721. El tiempo de procesamiento es de 3 a 5 días hábiles. El condado de Fresno no es responsable de los elementos que se pierdan en el correo.

Clientes sin turno – De lunes a viernes, no incluye feriados, de 8:00 a. m. a 12:00 p. m., de 12:30 p. m. a 4:30 p. m. Llame al (559) 600-3310 para obtener más información.

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|
| 1. INFORMACIÓN DEL CERTIFICADO | | |
| Nombre en el certificado – Primer Nombre: | Segundo nombre: | Apellido: |
| Ciudad/Pueblo del evento: | Fecha de nacimiento/defunción | Cantidad de copias solicitadas: |
| Apellido de soltera de la madre: | | Nombre del padre: |
| 2. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE | | |
| Nombre de la persona que completa la solicitud | | Relación con el titular del certificado: |
| Dirección: Número, Calle, No. de unidad (si corresponde) | | Ciudad Código postal |
| Número de teléfono – () | | |
| 3. FIRMA – Pena de perjurio | | |
| <p>Copias informativas – Acepto no utilizar el registro que obtenga de esta solicitud, o cualquier parte del mismo, con fines fraudulentos.</p> <p>Copias autorizadas – Acepto no utilizar el registro que obtenga de esta solicitud, o cualquier parte del mismo, con fines fraudulentos. Firmo con mi nombre y soy una persona autorizada según se muestra en el Código de Salud y Seguridad, Sección 103526. Certifico (o declaro) bajo pena de perjurio en virtud de las leyes del Estado de California que lo que antecede es verdadero y correcto.</p> | | |
| _____ | _____ | _____ |
| Fecha | | Firma |
| LA SIGUIENTE SECCIÓN ES PARA LA OFICINA DE ESTADÍSTICAS VITALES ÚNICAMENTE | | |
| Autorizada Informativa | | Fecha de procesamiento: |
| En mostrador Por correo | LFN (Número de archivo local): | Procesado en caja por (Iniciales): |



Oficina de Estadísticas Vitales del condado de Fresno
Solicitud por correo de copia certificada de partida de nacimiento/defunción

Solicitudes por correo – El pago se puede realizar por cheque, giro postal o cheque de caja.

Marque el casillero adecuado:

Cheque adjunto

Giro postal/Cheque de caja

IMPORTANTE

Copias certificadas informativas – Firme a continuación. Acepto no utilizar el registro que obtenga de esta solicitud, o cualquier parte del mismo, con fines fraudulentos.

Copias certificadas autorizadas – El solicitante deberá firmar esta declaración de pena de perjurio frente a un notario público antes de la presentación. Importante: cuando presente varias solicitudes de certificadas, todas deben estar firmadas. Sin embargo, únicamente una solicitud requiere la declaración notarizada.

Acepto no utilizar el registro que obtenga de esta solicitud, o cualquier parte del mismo, con fines fraudulentos. Firmo con mi nombre y soy una persona autorizada según se muestra en el Código de Salud y Seguridad, Sección 103526. Certifico (o declaro) bajo pena de perjurio en virtud de las leyes del Estado de California que lo que antecede es verdadero y correcto.

Firma

Fecha

CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO

Un notario público u otro funcionario que completa este certificado verifica únicamente la identidad de la persona que firmó el documento al cual se adjunta el certificado, y no la veracidad, precisión o validez de ese documento.

ESTADO DE _____)

Condado de _____)

El _____, ante mí _____, notario público, compareció, en persona, _____, quien me demostró sobre la base de evidencia satisfactoria ser la persona cuyo nombre se encuentra suscrito dentro del instrumento y reconoció ante mí que ejecutó el mismo en su capacidad autorizada, y que, por su firma en el instrumento, la persona o entidad en nombre de la cual la persona actuó, ejecutó el instrumento.

Certifico bajo PENA DE PERJURIO en virtud de las leyes del Estado de California que lo que antecede es verdadero y correcto.

En TESTIMONIO de lo cual estampo mi firma y sello.

(SELLO DEL NOTARIO)

FIRMA DEL NOTARIO