



Departamento de Salud Publica y el Medio Ambiente del Condado de Weld
Solicitud de copia Certificada de un Acta de Nacimiento



Public Health
Prevent. Promote. Protect.

Oficina de Greeley
1555 North 17th Avenue, Greeley, CO 80631
Teléfono: 970-304-6410 Fax: 970-304-6412
Horas: Lunes – Viernes 8:00am – 5:00pm

Oficina de Longmont
4209 CR 24 ½ Longmont, CO 80504
Teléfono: 720-652-4240 Fax: 970-304-6412
Horas: Miercoles 8:00am – 12:00pm & 1:00pm – 4:00pm

www.weldhealth.org

Las dos oficinas están cerradas Sábados & Domingos y días festivos.

REQUISITOS

Complete la solicitud en su **totalidad**. Por favor escriba con claridad.
Incluya **una copia de su identificación**: licencia de conducir actual, pasaporte identificación estatal (vea la lista de identificación aprobada en la página 2).
Incluir tarifas apropiadas para su orden.
El solicitante debe firmar abajo. *Se requiere el número de teléfono.*
Se requiere prueba de relación (padres y solicitante excluidos).
Incluya una copia del certificado de defunción si la persona falleció.

Maneras de Ordenar:

En Persona: Servicio el mismo día.
Correo: Envíe cheque, orden de pago o escriba la información de la tarjeta de crédito en la página 3. No envíe dinero en efectivo. **Haga los cheques pagaderos a W.C.D.P.H.E.** Envíe SOLAMENTE a la oficina de Greeley.
Fax: Escriba la información de la tarjeta de crédito en la página 3.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (Imprima de forma legible)

| | | | | | | |
|---|---------------|-------------------------------------|-----------------|-----------|------------------|-----------|
| Nombre del Solicitante | Primero | Segundo | Apellido(s) | | | |
| Dirección de Envío | Calle | | Ciudad | Estado | Código Postal | |
| Relación a la Persona en el Certificado "Yo soy el..." | Mismo | Madre/Padre | Abuela(o) | Padrastró | Hermana(o) | Esposa(o) |
| | Hija/Hijo | Hijastro | Guardián Legal | Otra: | | |
| Razón por su Solicitud | Recién Nacido | Seguro | Pasaporte/Viaje | Registros | Escuela/Deportes | |
| | Trabajo | Licencia de Conducir/Identificación | Otra: | | | |

INFORMACIÓN DEL CERTIFICADO (Imprima de forma legible)

| | | | | |
|--|---------|---------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre Completo al Nacer (o nombre legal) | Primero | Segundo | Apellido(s) | Sufijo |
| Fecha de Nacimiento | Mes | Día | Ano | Genero Femenino Masculino |
| Lugar de Nacimiento | Ciudad | | Condado | Estado Colorado SOLAMENTE |
| Nombre Completo de la Madre | Primero | Segundo | APELLIDO(S) DE SOLTERA Sufijo | |
| Nombre Completo del Padre | Primero | Segundo | Apellido(s) | Sufijo |

Con conformidad con las estatutas revisadas de Colorado, 1982, 25-2-118 y según lo definido por las reglas y regulaciones de la Junta de salud de Colorado, el solicitante debe tener un interés directo y tangible en el expediente solicitado. Las penas para obtener un registro bajo falsas pretensiones incluyen una multa de no más de \$1.000,00, o prisión en la cárcel del condado por no más de un año o tanto multa y encarcelamiento. (CRS 25-2-118).

| | |
|--|---------------------------|
| Al firmar abajo, he leído y comprendo que existen sanciones por obtener un registro con pretextos falsos. | Fecha |
| Firma aquí → | |
| Número de copias certificadas requeridas: <input type="text"/> | Número de Teléfono |
| Precio: \$20.00 por la primera copia. \$13.00 por cada copia adicional del mismo registro en la misma transacción. | |
| Opciones de entrega para pedidos enviados por correo o fax ÚNICAMENTE: Correo regular: sin cargo adicional - sin seguimiento Priority Mail: \$8.95 - con seguimiento de USPS FedEx Overnight: los cargos varían según la ubicación | Correo electrónico |

Incluya la información de pago en la página 3.

FOR OFFICE USE ONLY

| | | |
|-------------------------------|------------------|------------------|
| Issue Date: | Issue By: | Comments: |
| Certificate Number(s): | | |
| Receipt Number: | | |
| ID INFO: | | |
| ID INFO: | | |



*Actas certificadas pueden ser entregadas a: (nota: se requiere prueba de relación)

| | | |
|--|------------------------|---|
| El registrante (persona nombrada en el acta) | Hijos(as) adultos | Tutor Legal |
| Espos(a) | Abuelos(as)/Bisabuelos | Hermanos(as) |
| Padres/Padrazos | Nietos | Representante legal de las personas mencionadas |

Para la lista completa, visitar: www.colorado.gov/cdphe/vitalrecords

REQUISITOS DE LAS IDENTIFICACIONES

| Por los menos 1 de los siguientes: (No se aceptan documentos vencidos) | 0 por los menos 2 de los siguientes: (Cualquier documento vencido por más de seis meses no será aceptado) |
|---|--|
| LISTA 'PRIMARIA' | LISTA 'SECUNDARIA' |
| *Tarjeta de Inscripción de extranjero/Residente permanente | *Reconocimiento de Paternidad Voluntaria (Colorado solamente) |
| *Certificado de identificación de ciudadanía de los Estados Unidos | *Acta de nacimiento del solicitante (Estados Unidos solamente) |
| *Identificación de preso de detención del condado de Denver o condado de Pueblo | *Orden judicial de adopción o cambio de nombre |
| *Tarjeta de identificación del Departamento de Correcciones de Colorado | *Licencia de artesanía o comercio (Colorado solamente) |
| *Identificación de Correcciones Juveniles del Departamento de Servicios Humanos de Colorado | *DD-214 |
| *Licencia/identificación temporaria de Colorado (debe ser vigente) | *Decreto de divorcio (Estados Unidos solamente) |
| *Tarjeta de autorización de empleo (I-786) | *Licencia de Juego de Colorado |
| *Pasaporte del extranjero | * Hoja de trabajo de parto del hospital (puede utilizar dentro de seis meses desde la fecha de nacimiento) |
| *Identificación de trabajo de gobierno | *Licencia de cazar o pesca de Colorado (debe ser vigente) |
| *Identificación de Job Corps | *Licencia/Identificación de conducir extranjera o internacional (emitida por el estado o provincia del país extranjero) |
| *Tarjeta/libro de Marino Mercante de los Estados Unidos | *Licencia/Certificado de matrimonio (Estados Unidos solamente) |
| *Licencia/identificación de conducir (Departamento de vehículos de motor de los Estados Unidos) | *Tarjeta de Medicaid (Colorado solamente) |
| *Licencia/identificación de conducir extranjera (emitida directamente por el país extranjero, no estatal o provincia) | *Tarjeta de Medicare |
| *Identificación escolar o universitaria (Vigente de los Estados Unidos solamente) | *Credencial de elector Mexicana |
| *Tarjeta de residente temporal | *Registro o título automovilístico (debe ser vigente y de los Estados Unidos solamente) |
| *Visa B1/B2 de los Estados Unidos con la tarjeta del permiso I-94 | *Licencia de piloto |
| *Certificado de Naturalización de los Estados Unidos | *Tarjeta de identificación de prisión Estatal, Territorial o Federal o Tarjeta de Correcciones |
| *Tarjeta de identificación de ciudadanía de los Estados Unidos (I-97) | *Tarjeta de Seguro Social del solicitante |
| *Tarjeta de identificación militar de los Estados Unidos | *Tarjeta/Carta de Servicio Selectivos (Estados Unidos solamente) |
| *Pasaporte de los Estados Unidos (Libro o Tarjeta) | *Permiso de arma o pistola (Estados Unidos solamente) |
| | *Identificación de empleo/Talonario de nómina (dentro de los últimos 3 meses) o Formulario W-2 (dentro del año anterior) |
| | *Cualquier documento vencido de la lista "Primaria) (NO puede estar vencido más de seis (6) meses |

NO ACEPTAMOS:

| | |
|--|---|
| Matricula Consular | Tarjeta de identificación de novedad |
| Tarjeta o Carta de IRS-ITIN | Tarjetas de identificación que no tienen vencimiento (a menos que se hayan emitido en los últimos 5 años) |
| Actas de Nacimiento de recuerdo/del Hospital | Licencia temporaria o tarjeta de identificación temporal de otros estados |

Si usted no puede proporcionar identificación aceptable, recomendamos que le pida a un familiar: (espos(a), padres, abuelo(a), hermano(a) o hijo(a) adulto que puede proveer la identificación apropiada para solicitar el certificado. **SE REQUIERE PRUEBA DE RELACIÓN A USTED.**



Departamento de Salud Publica y el Medio Ambiente del Condado de Weld
Solicitud de copia Certificada de un Acta de Nacimiento



Public Health
Prevent. Promote. Protect.

Oficina de Greeley

1555 North 17th Avenue, Greeley, CO 80631
Teléfono: 970-304-6410 Fax: 970-304-6412
Horas: Lunes – Viernes 8:00am – 5:00pm

Oficina de Longmont

4209 CR 24 ½ Longmont, CO 80504
Teléfono: 720-652-4240 Fax: 970-304-6412
Horas: Miércoles 8:00am – 12:00pm & 1:00pm – 4:00pm

www.weldhealth.org

Las dos oficinas están cerradas Sábados & Domingos y días festivos.

REQUISITOS

Complete la solicitud en su **totalidad**. Por favor escriba con claridad.
Incluya **una copia de su identificación**: licencia de conducir actual, pasaporte identificación estatal (vea la lista de identificación aprobada en la página 2).
Incluir tarifas apropiadas para su orden.
El solicitante debe firmar abajo. *Se requiere el número de teléfono.*
Se requiere prueba de relación (padres y solicitante excluidos).
Incluya una copia del certificado de defunción si la persona falleció.

Maneras de Ordenar:

En Persona: Servicio el mismo día.
Correo: Envíe cheque, orden de pago o escriba la información de la tarjeta de crédito a continuación. No envíe dinero en efectivo. **Haga los cheques pagaderos a W.C.D.P.H.E.** Envíe SOLAMENTE a la oficina de Greeley.
Fax: Escriba la información de la tarjeta de crédito a continuación.

Información de la tarjeta de débito / crédito:

Tipo de tarjeta: Visa MasterCard Discover (American Express no aceptado)

Número de tarjeta: _____ - _____ - _____ - _____

Fecha de caducidad: ____/____ Billing zip code: _____

Nombre en la tarjeta: _____

Firma del tarjetahabiente: _____