



CONDADO DE KINGS
460 Kings County Drive, Suite 101
Hanford, CA 93230
(559) 852-2604

**APLICACION PARA OBTENER UNA COPIA
CERTIFICADA DE NACIMIENTO**

INFORMACION DEL NIÑO(A)	\$32.00 por copia	Copies requeridas _____
Nombre: _____	PRIMER _____ SEGUNDO _____	APELLIDO(S) _____
Fecha de Nacimiento: _____	Lugar de Nacimiento: _____	
Nombre de Papa: _____	PRIMER _____ SEGUNDO _____	APELLIDO(S) _____
Nombre de Mama (de soltera): _____	PRIMER _____ SEGUNDO _____	APELLIDO(S) _____

INFORMACION DEL SOLICITANTE:

Nombre: _____	PRIMER _____ SEGUNDO _____	APELLIDO(S) _____
Domicilio: _____	NUMERO Y CALLE _____ CIUDAD _____	ESTADO _____ CODIGO _____
Domicilio de envio: _____	NUMERO Y CALLE _____ CIUDAD _____	ESTADO _____ CODIGO _____
Numero de Telefono: () _____		

Para obtener una copia certificada usted tiene que ser alguna persona autorizada dentro de la Codiga de Salud y Seguridad de California, Seccion 103526 Marque una:

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. Padre/Madre u Guardian Legal del Registrado
<small>103526(c) (1)</small> | ☐ 2. Orden Judicial
<small>103526(c) (2)</small> |
| ☐ 3. Miembro de la Agencia Policiaca o otra Agencia de Gobierno autorizada por Ley
<small>103526(c)(3)</small> | ☐ 4. Niño(a), Abuelo(a), Hermano(a) Esposo(a) o Compañero Domestico del Registrado
<small>103526(c)(4)</small> |
| ☐ 5. Un Abogado representando el Registrado
<small>103526(c)(5)</small> | ☐ 6. Director de Funeraria
<small>103526(c)(6)</small> |

SI USTED SOMETE SU ORDEN EN PERSONA, USTED DEBE DE LLENAR ESTA PARTE EN LA PRESENCIA DEL PERSONAL DE ARCHIVOS VITALES. SI USTED SOMETE ESTA ORDEN POR CORREO DEBE LLENAR ESTA PARTE EN PRESENCIA DE UN NOTARIO PUBLICO Y MANDARLA AL SIGUIENTE DOMICILIO JUNTO CON LA PAGINA DE ENSEGUIDA:

Kings County Department of Public Health, Vital Statistics,
460 Kings County Drive, Suite 101, Hanford, CA 93230

IMPORTANTE: NO SE PUEDE PROCESAR ESTA FORMA SI ESTA SECCION NO ESTA COMPLETA CORRECTAMENTE

Yo, _____ declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes de el Estado De California, que soy una persona autorizada de acuerdo al Codigo de Salud y Seguridad de California, Seccion 103526 (c) a obtener una copia certificada de nacimiento de la persona indicada. Declaro este dia _____ de _____, _____, en

LUGAR

Firma: _____

OFFICE USE ONLY:

Paper # _____	Receipt # _____	Clerk _____	Date _____
Cash \$1 _____ \$5 _____	Check # _____ MO# _____	Pick up _____	Mail _____
\$10 _____ \$20 _____	Credit Card _____		
\$50 _____ \$100 _____			

CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGEMENT

A notary public or other officer completing this certificate verifies only the identity of the individual who signed the document, to which this certificate is attached, and the truthfulness, accuracy, or validity of that document.

State of _____
County of _____

On _____ before me, _____, 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

Signature of Notary Public

WITNESS my hand and official seal.
(SEAL)