



ISLAND COUNTY PUBLIC HEALTH

Estadísticas vitales

PO Box 5000 / 1 NE 6th Street

Coupeville, WA 98239 360-679-7350

Solicitud de certificado de nacimiento del Estado de Washington (Solo en persona)

Para recibir un certificado de nacimiento por correo, visite WWW.Vitalchek.com

Información del solicitante

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Para recibir un certificado de nacimiento, debe indicar abajo su relación con el inscrito y firmar la declaración jurada de que está autorizado para recibir el certificado. Debe presentar un documento de prueba de identidad calificada y de prueba de elegibilidad.

Seleccionar la relación	<input type="checkbox"/> Uno mismo	<input type="checkbox"/> Cónyuge/pareja doméstica	<input type="checkbox"/> Hermano	<input type="checkbox"/> Bisabuelo
	<input type="checkbox"/> Padre/madre	<input type="checkbox"/> Padastro/madrastra	<input type="checkbox"/> Abuelo	<input type="checkbox"/> Tutor
	<input type="checkbox"/> Hijo	<input type="checkbox"/> Hijastro	<input type="checkbox"/> Nieto	<input type="checkbox"/> Representante legal
	<input type="checkbox"/> Tribunales	<input type="checkbox"/> Representante autorizado	<input type="checkbox"/> Agencia gubernamental	

Información de la partida de nacimiento

Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____ Ciudad de nacimiento: _____ Condado de nacimiento: _____

Primer nombre de la madre: _____ Segundo nombre de la madre: _____

Apellido de la madre: (antes del primer matrimonio) _____

Nombre del padre: _____ Segundo nombre del padre: _____

Apellido del padre: _____

Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de Washington que la información que presenté es verdadera y correcta. Además, tenga en cuenta que dar deliberadamente una declaración falsa a los registros vitales para obtener un certificado es un delito menor grave según la ley de Washington, RCW 70.58A.590(2).

Firma del solicitante: _____ Fecha de firma: _____

Cargos: (completar abajo)**Si paga con cheque u orden de pago, hágalo pagadero a ICPH**

Número de certificados solicitados:	Cargo por cada certificado: \$25.00	Cargos de proc. por cada uno \$5.00	Total adeudado:
-------------------------------------	--	---	-----------------

Solo para uso de la oficina

Tipo de identificación aprobado para obtener copias certificadas del Certificado de nacimiento:

 Licencia de conducir válida/ID Pasaporte válido Documentación legal Otros _____ Si se reciben dos documentos alternativos, mencione los dos abajo (deben coincidir el nombre, los apellidos y la dirección, o en combinación el nombre completo, la fecha de nacimiento y la fotografía):

Número de recibo: _____ Fecha de recepción: _____ Iniciales: _____

Sello de fecha Fecha en que se completó la orden: _____ Iniciales: _____