



*Departamento de Salud Pública del Condado de Madera*  
**SOLICITUD DE COPIA(S) CERTIFICADA(S)  
DE ACTA(S) DE NACIMIENTO**



**INSTRUCCIONES:**

1. Si usted está solicitando una **COPIA CERTIFICADA** regular, complete la forma entera. Si usted está solicitando una **COPIA INFORMACIONAL certificada**, solo complete la información del solicitante y la información del certificado de nacimiento en este documento (página 2).
2. Si usted está tramitando la orden en persona, usted debe firmar una declaración juramentada en la presencia del personal Administrativo del Condado. Si usted enviara su petición por correo, por favor complete la declaración adjunta y fírmela en presencia de un Notario Público. **TOME NOTA POR FAVOR:** Solo una declaración juramentada notariada es requerida para múltiples certificados solicitados al mismo tiempo. Sin embargo, la **Declaración Juramentada** (página 3) debe incluir el nombre de cada individuo cuyo certificado de nacimiento usted desea obtener y su relación con dicho individuo.
3. Utilice una solicitud separada para cada registro de nacimiento del cual usted está solicitando una copia certificada. Si lo solicita por correo, recuerde identificar cada certificado solicitado en la declaración juramentada.
4. Complete la sección de **INFORMACION DEL SOLICITANTE** y proporcione su firma donde está indicado. Proporcione toda la información disponible para identificar el archivo del registrado en los espacios indicados bajo **INFORMACION DEL ACTA DE NACIMIENTO**. Si la información que usted proporciona está incompleta o inexacta, pudiese ser imposible localizar el archivo.
5. Favor de pagar o enviar la cuota de \$25 por cada copia certificada solicitada. En caso de que no se encuentre el registro de nacimiento que está tramitando, la cuota de \$25 será retenida como pago por la búsqueda de acuerdo a los estatutos y se le entregara un **Certificado de No Existencia en el Registro Público**. Si usted está enviando esta solicitud por correo, indique el número de copias certificadas que desea e incluya el pago completo con su solicitud, en la forma de un giro postal o cheque personal, pagadero al **“Madera County Public Health Department”**. Envíe por correo esta solicitud y las cuotas a la siguiente dirección:

Madera County Health Department  
Office of Policy and Planning - Vital Statistics  
14215 Road 28  
Madera, CA 93638-5715

**NOTA: Órdenes recibidas por correo, deberán estas acompañadas por la declaración juramentada adjunta (vea la primera página para instrucciones).**

El Código de Salud y Seguridad de California, sección 103526(c), permite solo personas autorizadas definidas en el párrafo abajo, a recibir copias certificadas de Registros o Actas de Nacimiento. Aquellas personas no autorizadas por la ley para recibir una copia certificada, podrán recibir una copia certificada marcada: "DOCUMENTO INFORMACIONAL, NO VALIDO PARA ESTABLECER IDENTIDAD". Favor de indicar si desea una Copia Certificada o una Copia Informacional Certificada.

<input type="checkbox"/> Yo deseo una Copia Certificada del Registro identificado en la solicitud. (A fin de recibir una copia certificada, usted debe indicar su relación con la persona nombrada en la solicitud, seleccionando de la lista de abajo).	<input type="checkbox"/> Yo deseo una Copia Informacional del Registro identificado en la solicitud. (No se requiere que seleccione de la lista de abajo)
--	---

Yo soy,

El Registrado o un Padre/Madre o Guardián/Tutor Legal del Registrado.

Una persona con derecho a recibir el registro como resultado de una orden de la corte, o un abogado, o una agencia de adopción con licencia, buscando el registro de nacimiento para cumplir con los requerimientos de la Sección 3140 o 7603 del Código Familiar.

Un miembro de una agencia responsable de hacer cumplir la ley o de otra agencia gubernamental, como está dispuesta por la ley, para quien está conduciendo un asunto oficial.

Un hijo(a), abuelo(a), nieto(a), hermano(a), esposo(a) o pareja domestica de el/la registrado(a).

Un abogado representando al Registrado o propiedad del registrado, o alguna persona o agencia con poder estatutario o nombrado por una corte para actuar en nombre del Registrado o de la propiedad del Registrado.

**INFORMACION DEL SOLICITANTE (Favor de usar letra de molde o maquina)**

Nombre de la persona que pide el documento	Firma	Fecha	Teléfono
Domicilio	Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre de la persona que recibe el documento (si es diferente)	Número de Copias solicitadas _____	\$25 cada una.	Cantidad a pagar \$ _____
Domicilio para enviar las copias (si es diferente)	Ciudad	Estado	Código Postal

**INFORMACION DEL ACTA DE NACIMIENTO (Favor de usar letra de molde o maquina)**

Primer Nombre en el Acta	Segundo Nombre en el Acta	Apellido(s) en el Acta
Fecha de Nacimiento	Ciudad de Nacimiento	Condado de Nacimiento
Primer Nombre del Padre	Segundo Nombre del Padre	Apellido del Padre
Primer Nombre de la Madre	Segundo Nombre de la Madre	Apellido de la Madre

**DECLARACION JURAMENTADA**

Yo, \_\_\_\_\_, declaro bajo pena de perjurio de las leyes del Estado de California,  
(Nombre del/la Solicitante)  
que soy una persona autorizada, como lo define el Código de Salud y Seguridad de California sección 103526 (c), y soy elegible para recibir una copia certificada del acta de nacimiento, defunción o matrimonio de la(s) siguiente(s) persona(s):

<b>Nombre de la Persona en el Acta</b>	<b>Relación del Solicitante con la persona en el Acta</b> (Debe ser una relación en la lista de la página 2 de la solicitud)

*(La información siguiente debe ser completada en presencia de un(a) Notario Público o del Personal del Condado de Madera)*

Suscrito(a) a este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_,  
(Día-Day) (Mes-Month) (Ciudad-City) (Estado-State)

\_\_\_\_\_  
(Firma del/la Solicitante- Applicant's Signature)

**Nota: Si usted esta sometiendo su orden por correo debe enviar esta Declaración Juramentada notarizada utilizando el "Certificate of Acknowledgement" abajo. El "Certificate of Acknowledgment" debe ser completado por un Notario(a) Público. (Las agencias gubernamentales locales y estatales que aplican la ley estan exentas de la notarización .)**

**CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT**

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 not the truthfulness, accuracy, or validity of that document.

State of \_\_\_\_\_  
County of \_\_\_\_\_

On \_\_\_\_\_ before me, \_\_\_\_\_, personally appeared \_\_\_\_\_,  
(insert name and title of the officer)

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