



PUBLIC HEALTH AND ENVIRONMENT

100 Spader Way • Broomfield, CO 80020 • 720.887.2220 • BroomfieldHealth.org • publichealth@broomfield.org

SOLICITUD PARA UNA COPIA CERTIFICADA DE UNA ACTA DE NACIMIENTO

Por favor imprima (letra de molde)

Información incompleta resultara en el rechazo de esta solicitud

Información de la persona para quien se está solicitando la acta de nacimiento – Por favor use letra de molde

La aplicación deben ser acompañada por una fotocopia legible de su Licencia de manejar, Identificación del estado o Pasaporte y pago

Nombre al nacer	Primer Nombre/			SegundoNombre	Apellido(s), los dos si tiene
Fecha de Nacimiento	Mes	Día	Año	¿Falleció esta persona? Fecha en que Falleció: ____ NO ____ SI	
Lugar de Nacimiento	Ciudad			Condado	Estado Colorado
Nombre Completo del Padre	Primer Nombre			Segundo Nombre	Los dos Apellidos
Nombre de Soltera de Madre	Primer Nombre			Segundo Nombre	Los dos Apellidos de Soltera
Razón por la solicitud	____ ID/Licencia ____ Viaje /Pasaporte ____ Escuela ____ Medicaid ____ Mis Archivos ____ Primera Copia o nuevo bebe ____ Seguro Social ____ Servicios Sociales ____ Trabajo Otra Razón _____				
Cuantas copias quiere de la acta _____ Primer Copia y Búsqueda \$25.00 Cada Copia Adicional \$20					
Al firmar estoy acordando que he leído y entiendo que de acuerdo al estatus de Colorado de 1982, 25-2-118 y como está definido por la Mesa Directiva del estado de Colorado de Reglas y Regulaciones de Salud, que el aplicante tiene un derecho directo y interés tangible en pedir esta acta. Las penalidades por obtener una acta para uso fraudulento incluye una fianza no más de \$1000 o encarcelamiento por más de un año o ambas cosas. CRS 25-2-118)					

Firma de la persona que está solicitando la acta – su firma aquí		Como esta usted emparentado con la persona en la Acta Yo mismo ____ Padre ____ Madre ____ Esposo(a) ____ Otro _____	
Imprima Nombre Legal en letra de molde		Fecha	Teléfono
Domicilio	Ciudad	Estado	Código Postal

For Staff Use Only:

Certificate Number: _____ Date Issued: _____ Receipt #: _____ Type: _____ Registrar: _____

Por favor asegúrese de que toda la información en su certificado esté correcta antes de irse. Si usted necesita corregir o cambiar un certificado, habrá cargos adicionales.