



SOLICITUD POR CORREO POSTAL DE ACTA DE NACIMIENTO O DEFUNCIÓN MEDIANTE SERVICIO AGILIZADO

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE. INCLUYA UNA FOTOCOPIA DE SU IDENTIFICACIÓN VÁLIDA CUANDO ENVÍE LA SOLICITUD.

Haga los cheques o giros postales a nombre de: **DSHS - Vital Statistics**. Todos los fondos son depositados directamente al Interventor de Cuentas Públicas de Texas. El cargo por cualquier búsqueda en los archivos en la que no se encuentre ningún registro no es reembolsable ni transferible.

Actas de nacimiento				Actas de defunción			
Tipo	Costo X	# de copias=	Total	Tipo	Costo X	# de copias=	Total
Tamaño estándar <input type="checkbox"/> Formato largo <input type="checkbox"/>	\$22			Copia certificada (1 copia)	\$20		
Reliquia-bandera <input type="checkbox"/> Moisés <input type="checkbox"/>	\$60			Copias adicionales	\$3		
(\$8 de envío por Lone Star o \$22.95 por Correo express del USPS opcionales \$4.95 de envío por Correo prioritario SOLO a domicilios militares en el extranjero)				(\$8 de envío por Lone Star o \$22.95 por Correo express del USPS opcionales \$4.95 de envío por Correo prioritario SOLO a domicilios militares en el extranjero)			
Cuota por servicio agilizado (requerida)			\$5.00	Cuota por servicio agilizado (requerida)			\$5.00
Total (Haga los cheques o giros postales a nombre de: DSHS)				Total (Haga los cheques o giros postales a nombre de: DSHS)			

Deseo hacer una aportación voluntaria de \$5.00 dólares para la promoción de una primera infancia saludable mediante el apoyo al Programa de Visitas Domiciliarias de Texas, el cual es administrado por la Oficina de Coordinación de la Primera Infancia de Salud y Servicios Humanos.

IDENTIFIQUE LA INFORMACIÓN SOBRE EL ACTA DE NACIMIENTO O DEFUNCIÓN (Parte I)

Nombre completo de la persona registrada	Primer nombre	Segundo nombre		Apellido
Fecha de nacimiento o defunción	Mes	Día	Año	Sexo
Lugar de nacimiento o defunción	Ciudad o población	Condado		Estado
Nombre completo del padre o la madre 1	Primer nombre	Segundo nombre		Apellido de soltero(a) o apellido
Nombre completo del padre o la madre 2	Primer nombre	Segundo nombre		Apellido de soltero(a) o apellido

INFORMACIÓN SOBRE EL O LA SOLICITANTE (Parte II)

Nombre del o la solicitante	# de teléfono	Correo electrónico		
Domicilio postal completo	Número y calle	Ciudad	Estado	Código postal
Parentesco con la persona arriba mencionada		Propósito de la obtención de esta acta:		
<input type="checkbox"/> Autorizo el envío por correo postal al siguiente domicilio. He verificado que en el siguiente domicilio se recibirá mi pedido.				
Nombre de la persona que recibirá las copias, si es distinto del nombre del o la solicitante				
Domicilio postal para las copias, si es distinto del domicilio del o la solicitante				
Ciudad		Estado	Código postal	

DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO PERSONAL (DEBE FIRMARSE ANTE UNA PERSONA AUTORIZADA PARA EFECTUAR ACTOS NOTARIALES [NOTARY PUBLIC]) (Parte III)

STATE OF _____ COUNTY OF _____ Before me on this day appeared _____ (Applicant name)
 now residing at _____ (Address) _____ (City) _____ (State)
 who is related to the person named on Part I as _____ and who on oath deposes and says that the contents of this affidavit are true and correct. (Relationship)
 The applicant presented the following type and number of identification: _____
 Applicant Signature _____
 Sworn to and subscribed before me, this _____ day of _____, 20_____.
 Signature of Notary Public and Notary ID Number _____
 Typed or Printed Name: _____
 Commission Expires: _____
 Street Address: _____
 City, State, Zip: _____

ADVERTENCIA: LA FALSIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN ESTE DOCUMENTO ES UN DELITO GRAVE. LA PENA POR HACER DECLARACIONES FALSAS A SABIENDAS EN ESTE FORMULARIO O POR FIRMAR UN FORMULARIO QUE CONTENGA DECLARACIONES FALSAS ES DE 2 A 10 AÑOS DE PRISIÓN Y UNA MULTA DE HASTA \$10,000 DÓLARES. (CÓDIGO DE SALUD Y SEGURIDAD, CAPÍTULO 195, SECCIÓN 195.003).

ENVÍE POR CORREO POSTAL ESTA SOLICITUD, EL PAGO Y UNA FOTOCOPIA DE SU IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA VÁLIDA A:

Texas Vital Records Department of State Health Services
1100 W. 49th Street Austin, TX 78756

888-963-7111, extensión 6295, o 512-776-6295