Utah County
HEART of UTAH
Health Department

EL DEPARTMENTO DE SALUD CONDADO DE UTAH
SOLICITUD DE COPIA CERTIFICADA DE UN CERTIFICADO DE NACIMIENTO

HORARIO: LUNES A VIERNES DE 8 A 4:30 801- 851-7005

INFORMACION

Los registros de nacimiento que ocurrieron en el estado de Utah desde el año 1905 hasta el presente se encuentran aquí. **Es ilegal en Utah que cualquier persona consiga, obtenga, use o venda una partida de nacimiento, con el propósito del engaño.**

TENGA EN CUENTA: El hospital NO es responsable de solicitar certificados de nacimiento.¡ Pidalos a Registros Vitales (Vital Records)! Vea las instrucciones abajo.

INSTRUCCIONES

1. Un registro de nacimiento cuesta **20.00** dolares - Actas adicionales de la misma persona **10.00** dolares (Cheques **a nombre de UCHD**)
2. Se paga al mismo tiempo que se hace la solicitud.
3. Se requiere una forma de identificación corriente con foto.
4. Cuando recibe el registro(s) por favor tóme el tiempo para revisar que todo este correcto. Se pueden corregir y reemplazar las copias dentro de 90 dias.

PETICIÓN PARA LA PARTIDA DE NACIMIENTO

Nombre de el/la niño (a) (name of child) _____

Fecha de nacimiento (date of birth)_____Ciudad (City)_____ Condado (County)_____

Nombre **completo de nacimiento** de padre/madre_____

Fecha de Nacimiento_____ Lugar de nacimiento de padre/madre_____

Nombre **completo de nacimiento** de padre/madre_____

Fecha de Nacimiento_____ Lugar de nacimiento de padre/madre_____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Mi relación con el/la niño (a) (relationship)_____Firma del solicitante (signature)_____

Dirección del solicitante – ciudad, estado, código postal (address)_____

Número de teléfono (telephone number)_____ Fecha (date) _____

¿Cuántas actas quiere UD.? (# of certificates) _____

Copias Certificadas Que Desea DE OTROS NIÑOS de los MISMOS PADRES

Nombre el/la niño (a)	Fecha de nacimiento	Ciudad	Certificados

Comments:

OFFICE USE ONLY

Paper #'s _____

Paid: Cash Check Money Order Credit Card

Request #'s_____ **Clerk:** _____

If paying with a credit card, please complete the information below:

Circle the card that applies: ☐ *MasterCard* ☐ *Visa* ☐ *Discover*

Signature _____

Name on Card: _____ 3-Digit Code:

Card # _____ Exp. Date:

OFFICE USE ONLY

Teller Transaction # _____

CERTIFICATES

# of 1st copies _____

# of additional _____

Subtotal _____

OTHER ITEMS

# of Affidavits _____

# of expedites _____

Subtotal _____

Total Amount: _____

Revised 12/2019