

SÓLO PARA USO DE EVENTO VITAL ACONTECIDO EN ALABAMA

El costo por la búsqueda de un acta (partida) de nacimiento, defunción, matrimonio o divorcio es de \$15.00, que incluye el costo de la copia certificada O por un Certificado de no haber encontrado (Certificate of Fail to Find). Para copias adicionales de la misma acta ordenada al mismo tiempo, la cuota es de \$6.00 cada una. Para información de cómo se proporciona un documento, llame usted al número 334-206-5418. Enmiendas (correcciones), adopciones, legitimación y certificados retrasados deben procesarse a través del Centro para Estadísticas de la Salud (Center for Health Statistics). La cuota es de \$20.00 para enmendar una acta o para archivar una acta retrasada, este pago cubre también el costo de una copia certificada de esta acta. La cuota de \$25.00 es para preparar un acta de nacimiento después de adopción o legitimación (cuando añaden el nombre del padre) y cubre también el costo de una copia certificada del acta. Haga un cheque o giro postal pagadero al "State Board of Health." Las cuotas no son reembolsables. No solicite dos tipos diferentes de certificados en el mismo formulario. ESCRIBA TODA LA INFORMACION CON LETRA LEGIBLE. Usted debe completar y firmar la sección para solicitantes o su solicitud no sera procesada.

LLEVE ESTE FORMULARIO A SU DEPARTAMENTO DE SALUD DE CONDADO LOCAL O ENVÍELO POR CORREO A:
Alabama Department of Public Health, Center for Health Statistics, P.O. Box 5625, Montgomery, Alabama 36103-5625
Para información de cómo ordenar un acta (partida) vital por el Internet, visite nuestra dirección de web: <http://www.adph.org>

SECCIÓN DE SOLICITANTE (ESTA SECCIÓN DEBE COMPLETARSE) Las actas de nacimiento de menos de 125 años y las actas de defunción de menos de 25 años son documentos restringidos. Usted debe ser un pariente cercano O demostrar un derecho legal al documento para poder obtener una copia del acta (§ 22-9A-21). Cualquier persona que solicite falsificando información por un acta, está sujeto a una sanción condenatoria hasta por tres meses en la cárcel del condado con una multa hasta de \$500 Code of Ala. 1975, § 13A-10-109. Al firmar, usted certifica que tiene un derecho legal al acta solicitada.

Su Firma _____ Fecha _____

Escriba su nombre _____ Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Teléfono durante el día () _____

Su Relación (parentesco) con la Persona Cuya Acta Esta Solicitando _____

Razón por Solicitud (si no es pariente cercano) _____

Yo autorizo al siguiente individuo para recoger la(s) acta(s) _____

NACIMIENTO: NÚMERO DE COPIAS _____ CANTIDAD PAGADA \$ _____

NOMBRE COMPLETO COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO _____
NOMBRE(S) _____ APELLIDO(S) _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO _____

CONDADO DE NACIMIENTO _____ HOSPITAL _____

NOMBRE DE LA MADRE _____

NOMBRE(S) _____ APELLIDO(S) _____

NOMBRE DEL PADRE _____

NOMBRE(S) _____ APELLIDO(S) _____

DEFUNCIÓN: NÚMERO DE COPIAS _____ CANTIDAD PAGADA \$ _____

NOMBRE LEGAL DEL DIFUNTO _____

NOMBRE(S) _____ APELLIDO(S) _____

FECHA DE DEFUNCIÓN _____ CONDADO DE DEFUNCIÓN _____ SEXO _____

N° SEGURO SOCIAL _____ FECHA DE NACIMIENTO O EDAD _____ RAZA _____

NOMBRE DEL Cónyuge _____

NOMBRE(S) _____ APELLIDO(S) _____

NOMBRE DEL PADRE Y DE LA MADRE _____

PARA LAS DEFUNCIÓNES A PARTIR DE 1991, LAS ACTAS SE PUEDEN EXPEDIR SIN CAUSA DE DEFUNCIÓN. Indique el número de copias de cada tipo de acta que usted quiera: _____ CON CAUSA DE DEFUNCIÓN _____ SIN CAUSA DE DEFUNCIÓN

MATRIMONIO o DIVORCIO: NÚMERO DE COPIAS _____ CANTIDAD PAGADA \$ _____

NOMBRE DEL ESPOSO _____

NOMBRE(S) _____ APELLIDO(S) _____

NOMBRE DE SOLTERA DE LA ESPOSA _____

NOMBRE(S) _____ APELLIDO(S) _____

FECHA DE MATRIMONIO _____ (O) FECHA DE DIVORCIO _____

SI CASADO, CONDADO DONDE SE EXPIDIÓ LA LICENCIA _____

COUNTY REGISTRAR USE: This application has been reviewed for the individual's right to receive the requested document(s).

County Registrar's Signature Date County Health Department Receipt Number