

Office of Vital Records

Austin/Travis Co. Health and Human Services Dept.

7201 Levander Loop, Bldg. C, Austin, TX 78702

PO Box 1088, Austin, TX 78767-1088

Phone (512) 972-4784 / Fax (512) 972-5208

www.vitalchek.com

Doc# _____

State# _____



REGISTRO DE NACIMIENTO

\$ 23.00 CADA ACTA

Tamaño Seguridad

(Se recomienda para uso diario. Para los nacimientos en **Texas** desde 1926 hasta presente.)

Total # de Copias: _____

**ACTA LARGA/
BEBE**

(Solo para nacimientos en la ciudad de **Austin**.)

Total # de Copias: _____

Certificados de registros vitales se les pueden emitir a la persona registrada o a un miembro de su familia inmediata (los padres, abuelos, tutor legal, cónyuge, hermanos o hijos de la persona registrada) o a otras persona que tengan un interés legal y tangible en el registro (se deberá evidenciar por medio de documentación suficiente para establecer que existe tal necesidad).

REGISTRO DE DEFUNCION

(Solo para fallecimientos en **Austin**.)

Primera Copia \$21.00

Cada Copias Adicionales \$4.00

Total # de Copias: _____

LA PERSONA EN EL ACTA DE NACIMIENTO Ó DEFUNCION

Nombre on el Registro: _____
PRIMER SEGUNDO APELLIDO SUFIJO

Fecha de Nacimiento:

Ó Defuncion : _____
MES/DIA/AÑO

Lugar de Nacimiento:

Ó Defuncion : _____
CIUDAD y CONDADO

Género: _____
M / F

Nombre del Padre: _____
PRIMER SEGUNDO APELLIDO SUFIJO

Nombre de Madre: _____
PRIMER SEGUNDO APELLIDO (DE SOLTERA)

LA PERSONA QUE SOLICITA EL ACTA

Su Nombre Legal : _____ Su relación con la persona nombrada en el registro: _____

Su Dirección Actual : _____
DIRECCIÓN CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

Número de Teléfono Durante el Día: _____ Correo Electronico: _____

Motivo de la Compra del registro: _____

Su firma : _____

La fecha de hoy: _____

LAS SOLICITUDES DE CORREO DEBE INCLUIR:

***COPIA NOTARIADA DE IDENTIDAD VIGENTE EMITIDO POR EL GOBIERNO**

***PRUEBA DE RESIDENCIA**

LA PENA POR HACER UNA DECLARACIÓN FALSA EN ESTE FORMULARIO A SABIENDAS PUEDE SER DE 2 A 10 AÑOS DE PRISIÓN Y UNA MULTA DE HASTA \$10,000 (Texas Health and Safety Code, Chapter 195, Sec 195.003)

FOR OFFICE USE ONLY

Paper #(s) _____

Payment Information: _____