

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: _____

**LAS SOLICITUDES DE CORREO
DEBE INCLUIR:**

***COPIA DE IDENTIDAD VIGENTE EMITIDO
POREL GOBIERNO**

***DECLARACION NOTARIADA (PAGINA 2)**

***PRUEBA DE RESIDENCIA**

Su firma : _____

La fecha de hoy: _____

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: _____

NOTARIZED PROOF OF IDENTIFICATION
REQUIRED FOR MAIL-IN ORDERS ONLY

PAGE
2 OF 2

PART I. ENTER NAME, DATE AND PLACE OF BIRTH/DEATH, AND NAMES OF PARENTS AS INFORMATION APPEARS ON BIRTH/DEATH CERTIFICATE

FULL NAME OF PERSON ON RECORD		DATE OF BIRTH/DEATH	
PLACE OF BIRTH/DEATH (City or County)			SEX
FULL NAME OF PARENT 1		FULL NAME OF PARENT 2	

PART II. ENTER RELATIONSHIP TO PERSON ON RECORD AND THE TYPE OF ID USED.

NAME AND RELATIONSHIP TO PERSON ON RECORD	TYPE AND NUMBER OF ID ACCEPTED WHEN NOTARIZED

AFFIDAVIT OF PERSONAL KNOWLEDGE

PART III. THIS SECTION MUST BE SIGNED IN THE PRESENCE OF A NOTARY PUBLIC.

STATE OF _____

COUNTY OF _____

Before me on this day appeared _____
(Name)

now residing at _____
(Address) (City) (State)

who is related to the person named on Part I as _____
(Relationship) and who on oath deposes and

says that the contents of this affidavit are true and correct.

Signature _____

Sworn to and subscribed before me, this _____ day of _____, 20 _____.

(Seal)

Signature of Notary Public

Commission Expires

Typed or Printed Name

Street Address

City, State and Zip

WARNING: IT IS A FELONY TO FALSIFY INFORMATION ON THIS DOCUMENT. THE PENALTY FOR KNOWINGLY MAKING A FALSE STATEMENT ON THIS FORM OR FOR SIGNING A FORM WHICH CONTAINS A FALSE STATEMENT IS 2 TO 10 YEARS IMPRISONMENT AND A FINE OF UP TO \$10,000. (HEALTH AND SAFETY CODE, CHAPTER 195, SEC. 195.003)

MAIL THIS SWORN STATEMENT, APPLICATION, PAYMENT, AND A PHOTOCOPY OF YOUR VALID PHOTO ID TO:

**Office of Vital Records
P.O. Box 1088 - Austin, TX 78767
(For UPS, FedEx, etc. ship to: 7201 Levander Loop, Bldg. C - Austin, TX 78702)**

(MAIL APPLICATIONS WITHOUT THE SWORN STATEMENT AND PHOTO ID WILL NOT BE PROCESSED)