

# Office of Vital Records

Austin Public Health



Doc# \_\_\_\_\_

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

PO Box 1088, Austin, TX 78767-1088

State# \_\_\_\_\_

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

www.vitalchek.com

## Acta de NACIMIENTO

**\$ 23.00 CADA ACTA**

**TAMAÑO CORTA  
(SEGURIDAD)**

**ACTA LARGA/  
BEBE**

Para la mayoría de nacimientos en Texas desde 1926 hasta presente.)

Solo para nacimientos en la ciudad de Austin.

Total # de Copias: \_\_\_\_\_

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 documentos suficiente para establecer que existe tal necesidad).

## Acta de DEFUNCION

Solo para fallecimientos en Austin.

**Primera Copia \$21.00**

**Copias adicionales de actas de defuncion \$4.00**

Total # de Copias: \_\_\_\_\_

**SOBRES PROTECTORES \$2.00 Cada sobre** Total # Larga \_\_\_\_\_ Total # Corta \_\_\_\_\_

## LA PERSONA EN EL ACTA DE NACIMIENTO Ó DEFUNCION

Nombre on el Acta: \_\_\_\_\_  
PRIMER SEGUNDO APELLIDO(S)

Fecha de Nacimiento:

Lugar de Nacimiento:

Ó Defuncion : \_\_\_\_\_  
MES/DIA/AÑO

Ó Defuncion : \_\_\_\_\_  
CIUDAD y CONDADO Género: \_\_\_\_\_  
M / F

Pariente #1: \_\_\_\_\_  
PRIMER SEGUNDO APELLIDO(S) (DE SOLTERA)

Pariente #2: \_\_\_\_\_  
PRIMER SEGUNDO APELLIDO(S) (DE SOLTERA)

## LA PERSONA QUE SOLICITA EL ACTA

Su Nombre Legal : \_\_\_\_\_ Su relación con la persona nombrada en el acta: \_\_\_\_\_

Su Dirección Actual : \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

Número de Teléfono Durante el Día: \_\_\_\_\_ Correo Electronico: \_\_\_\_\_

Motivo de la Compra del acta:  REGISTRO DE RECIÉN NACIDO  PASAPORTE  EXPEDIENTE PERSONALES  
 LICENCIA DE CONDUCIR/IDENTIFICACIÓN  OTHER: \_\_\_\_\_

Su firma : \_\_\_\_\_

**SE REQUIERE DOCUMENTO DE IDENTIDAD VIGENTE EMITIDO POR EL GOBIERNO PARA TODO LOS SOLICITUDES.**

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: \_\_\_\_\_