



Public Health
Prevent. Promote. Protect.

**CITY OF LAREDO HEALTH DEPARTMENT
OFFICE OF VITAL STATISTICS
P. O. Box 2337 Laredo, TX 78044**



Aplicación para Acta de Nacimiento o Defunción – Por Correo
Por Favor usar Letra de Molde e Incluir una Fotocopia Válida de Su Identificación

Acta de Nacimiento		Acta de Defunción	
<ul style="list-style-type: none"> o Forma Larga \$23.00 o Costo por Procesar \$5.00 (Requerido)** o Correo Certificado \$7.25** 	Número de Copias _____	<ul style="list-style-type: none"> o Copia Certificada (1er Copia) \$21.00 o Copias Adicionales \$4.00 o Costo por Procesar \$5.00 (Requerido)** o Correo Certificado \$7.25** 	Número de Copias _____
Total Incluido \$ _____ **Alternativa: El costo debe incluir el precio del certificado/s, el costo de procesar, y el costo de correo certificado. Solamente se acepta <u>giro postal</u> o <u>tarjeta de crédito</u> para ordenes por correo.		<u>Birth/Death Certificate Control Number (Uso Exclusivo de Oficina)</u>	
(Parte I) Nombre completo de la persona registrada		Segundo Nombre	Apellido/Apellido de Soltera
Primer Nombre _____			
Fecha de Nacimiento o Fallecimiento Mes: _____ Día: _____ Año: _____		Sexo Hombre _____ Mujer _____	
Lugar de Nacimiento O de Fallecimiento: Ciudad Laredo Condado Webb Estado Texas			
Primer Padre: Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____		Apellido/Apellido de Soltera _____	
Segundo Padre: Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____		Apellido/Apellido de Soltera _____	
Nombre Completo del Solicitante: _____		Relación a la persona registrada: _____	
Propósito para obtener el registro: _____		Domicilio: _____	Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Correo Electrónico: _____		Teléfono: () _____ -- _____	
ADVERTENCIA: La PENALIZACION por hacer una declaración falsa en esta aplicación puede ser de 2 a 10 años en prisión y una multa de hasta \$10,000 dólares. (HEALTH AND SAFETY CODE, CHAPTER 195, SEC. 195.003) Entiendo que para cualquier búsqueda de los archivos donde un registro no se encuentra, la cuota de búsqueda de \$ 23.00 NO ES REEMBOLSABLE NI TRANSFERIBLE.			
Firme del Solicitante _____		Fecha _____	
(Parte II) DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO PERSONAL (DEBE FIRMARSE EN PRESENCIA DEL NOTARIO PUBLICO)			
STATE OF _____ COUNTY OF _____ Before me on this day appeared _____ (Applicant's Name)			
now residing at _____ (Address) (City) (State)			
who is related to the person named on Part I as _____ and who on oath deposes and says that the (Relationship)			
contents of this affidavit are true and correct.			
The applicant presented the following type _____ and number of identification _____			
Applicants Signature _____		Sworn to and subscribed before me, this _____ day _____, 20____	
(Seal)		Signature of Notary Public _____	
		Notary ID Number _____	
		Typed or Printed Name _____	
		Street Address _____	
		City, State, Zip _____	
PARA USO EXCLUSIVO DE OFICINA			
DM No:			
Copies Issued: _____ ID Provided: _____		Notes: _____	
_____		Processed by: _____ Date: _____	

**City of Laredo Health Department
Office of Vital Statistics**



Una Identificación con Fotografía es Requerido

Una Identificación actualizada – expedida por los EE.UU.

- Licencia de conducir válida
- Tarjeta de Identificación válida de EE.UU
- Pasaporte de los EE.UU. válida
- Tarjeta de VISA o Tarjeta de Pasaporte válida
- Tarjeta de Residente Permanente
- Identificación Militar de EE.UU
- Identificación de Prisionero válida con tarjeta de seguro social
- Tarjeta de Autorización de Empleo de EE.UU.
- Tarjeta de SENTRI

El costo debe incluir el precio del certificado/s, el costo por procesar, y el costo de Correo Certificado. Solamente se acepta giro postal o tarjeta de crédito para ordenes de correo.

Para información adicional contáctenos al (956) 795-4929.

Incluya una fotocopia de su identificación del Estado que este al Corriente