Aplicación Para Actas de Nacimiento y Defunción de el Condado De Orange

Eric G. Handler, M. D.
Health Officer, County of Orange, CA

INFORMACION: Actas de Nacimiento y Defunción que ocurrieron durante los primeros 60 dias pueden ser comprados en nuestra oficina en persona o por correo. Todas las actas de matrimonio, nacimiento y defunción después de 60 dias de la fecha de el evento necesitan ser compradas de la oficina de el Orange County Clerk Recorder, localizado en 12 Civic Center Plaza Rm.# 106, Santa Ana, CA 92702.
Teléfono: (714) 834-2500 Internet: www.ocrecorder.com

INSTRUCCIONES: Use solamente una aplicación por cada persona. **Favor de llenar todas los secciones de la forma.** Por favor de enviar la cantidad exacta por cada acta que solicite. Si el acta no se localiza, la cuota pagada será retenida (no rembolsos) como pago por el tiempo que se empleo en la búsqueda de el acta solicitada. Es requisito de estatuó y un " Certificado de no documento localizado" será enviado.

OPCIONES DE PAGO:
Ordenes Enviadas por Correo - Envié un cheque personal o giro postal pagable a **"COHCA".** Favor de enviar la aplicación y el dinero a la siguiente dirección: Orange County Health Care Agency, P.O. Box 234, Santa Ana, CA 92702-0234 o 1200 N. Main St. Ste.100-A, Santa Ana, CA 92701 (si envía su aplicación con un sobre urgente use la dirección con la calle Main no el P.O. Box). **Favor de incluir un sobre con estampilla Numero 10 con su solicitud.**
Clientes en persona –para servicio el mismo día la dirección es 1200 N. Main St. Ste.100-A, Santa Ana, CA 92701. Solamente aceptamos Dinero, cheque personal o giro postal . Teléfono: (714) 480-6700, Internet: https://cms.ocgov.com/gov/health/phs/about/dcepi/bd/default.asp

INFORMACION DE CERTIFICADO – FAVOR DE ESCRIBIR LEGIBLE

1. Favor de proveer toda la información que usted tiene en la aplicación para identificar el acta correcta. Si la información no esta completa o correcta será imposible localizar el documento.
2. El Centro de Salud puede proveer una copia certificada solamente a las personas autorizadas. La ley describe una persona autorizada como personas y padres con custodia legal del registrado, hijos(as) abuelos(as), nietos(as), hermanos(as), conyugues del registrado, o hermanos domésticos. Si usted no llena los requisitos de la persona autorizada (definida en el Health & Safety Code Section 103526), El Centro de Salud solamente puede entregar una copia certificada que incluye las siguientes palabras en ingles "**PARA USO DE INFORMACION SOLAMENTE, NO ES UN DOCUMENTO VALIDO PARA ESTABLECER IDENTIFICACION.**" Esta sección de la aplicación debe estar completa antes de entregar la solicitud. No rembolso o cambio se le harán a las actas después que estas se hayan entregado. Favor de indicar que tipo de acta se esta solicitando. Marque uno de los siguentes:

($25.00) _____**NACIMIENTO**	**DEFUNCION ($21.00)** _____ **Con Causas Medicas** _____**Con Causas Pendientes**	**($18.00)** _____ **DEFUNCION DE FETO**

Primer Nombre (como aparece en el acta)	Segundo Nombre	Apellido
Ciudad Donde Ocurrió el Evento/ Hospital	Fecha Cuando Ocurrió el Evento/ Fecha de Nacimiento	Apellido de Soltera (Materno)
Indique Copia "Certificada" o "Copia Para Uso de Información"	Alguna vez el documento fue enmendado? (Si o No) Si la respuesta es **Si** Cuantas paginas son?	Cuantas Copias Solicita?

INFORMACION DE LA PERSONA QUE ESTA COMPLETANDO LA APLICACION – FAVOR DE ESCRIBIR LEGIBLE

1. **En Persona,** El Condado de Orange requiere una identificación con fotografía otorgada por el gobierno**. Y necesita firmar la aplicación bajo pena de perjurio frente a un empleado de esta oficina.**
2. **Por Correo, Necesita firmar bajo pena de perjurio** (el reverso de esta aplicación) **frente a un Notario Publico**.

Describa el Propósito del Uso de este Documento	Su Relación con la Persona que Aparece en el Acta		
Nombre de la Persona Solicitando el documento	Su Número de Teléfono Durante el Día (Incluyendo el Area)		
Su Dirección	Ciudad	Estado	Codigo Postal

Estoy de acuerdo a no usar el acta que se me a entregado, la cual fue adquirida por medio de esta aplicación o cualquier parte de el documento para propósitos fraudulentos. Yo certifico (o declaro) bajo la penalidad de perjurio, y bajo las leyes Estatales de el Estado de California, que el precedente es verdadero y correcto.

_____ Fecha _____ Firma

ESTA SECCION ES PARA USO DE EL CONDADO SOLAMENTE

Local Registration Number	Amendment Number(s)	Bank Note Paper Number(s)

Date Processed	Circle One Cash Check	Circle One Counter Mail	Type of I.D./Identifying Numbers	Clerk Receiving Application

Recibi #_____ Paginas

Recibi $_____en Cambio

_____ Iniciales de el Cliente

Verify ID, Return $_____ in Change and Handout Certified Copies

_____ Employee's Initials

F.42.130845 S (R 1/2014)

Sabe que:

- Una applicacion por cada document
- Solamente una applicacion tiene que ser notarizada. Escriba el nombre de cada persona abajo y su relacion
- Si esta solicitando copias Informacionales no necesita notarizar la aplicacion
- Para recibir un certificado official tiene que ser uno de los siguiente
    - La persona en el acta, mama/papa, abuelita/abuelito, hermano/hermana, nieta/nieto, abojado representando a la persona, guardian legal, o representante de una agencia de gobierno.

SWORN STATEMENT

(Declaracion Jurada)

Yo, _____, juro bajo la pena de perjurio y bajo las leyes del Estado de California, que soy
(Su Nombre)
una persona autorizada, de acuerdo al codigo de Seguridad y Salud Seccion 103526 (c), de califico como una persona autorizada para recibir de una acta de nacimiento, matrimonio o defuncion del siguiente individuo(s):

Nombre de la Persona en la acta	**Relacion con la Persona en la acta**

Declaro este _____ day of _____, 20_____, en _____, _____

(Dia) (Mes) (año) (Ciudad) (Estado)

_____
(Firma)

Nota: Si envia su orden por correo, usted debe terner esta declaracion jurada y notarizada usando el certificado de abajo. Una declaracion notarizada es requerida por cada orden, no por cerificado.

CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT

State of California)

County of _____)

On _____, before me, _____, personally appeared _____
(Here insert name and title of the officer)
who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person (s) whose name (s) is/are subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she/they executed the same in his/her/their authorized capacity(ies), and that by his/her/their signature(s) on the instrument the person(s), or the entity upon behalf of which the person(s) acted, executed the instrument.
I certify under PENALTY OF PERJURY under the laws of the State of California that the foregoing paragraph is true and correct.

WITNESS my hand and official seal.
(SEAL)

_____
NOTARY SIGNATURE