



**RIVERSIDE COUNTY
ASSESSOR-COUNTY CLERK-RECORDER**
APLICACION PARA UNA COPIA CERTIFICADA O BUSQUEDA DE UNA ACTA DE NACIMIENTO
POR FAVOR DE LEER LAS INSTRUCCIONES AL DORSO DE ESTA APLICACION ANTES DE COMPLETAR

1	REGISTRO DE NACIMIENTO O BUSQUEDA DEL CERTIFICADO DE NO REGISTRO	COSTO \$28.00						
Nombre _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> Primer Segundo Apellido </div> Fecha de Nacimiento _____ Ciudad de Nacimiento: _____								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">Madre/Padre/Padres Primer Nombre</td> <td style="width:33%;">Segundo Nombre</td> <td style="width:34%;">Apellido (Antes del Matrimonio/Compañero Domestico)</td> </tr> <tr> <td>Madre/Padre/Padres Primer Nombre</td> <td>Segundo Nombre</td> <td>Apellido (Antes del Matrimonio/Compañero Domestico)</td> </tr> </table>			Madre/Padre/Padres Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido (Antes del Matrimonio/Compañero Domestico)	Madre/Padre/Padres Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido (Antes del Matrimonio/Compañero Domestico)
Madre/Padre/Padres Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido (Antes del Matrimonio/Compañero Domestico)						
Madre/Padre/Padres Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido (Antes del Matrimonio/Compañero Domestico)						
Es el niño adoptado o a tenido un cambio de nombre legal? Sí / No Numero de Copias _____								

2	<input type="checkbox"/> Yo solicito una copia AUTORIZADA	<input type="checkbox"/> Yo solicito una copia INFORMACIONAL Si esta solicitando una copia información al, por favor brinque a la
----------	--	---

3	<p>Para obtener una Copia Certificada Autorizada marque la parte apropiada que le autoriza a usted a obtener el registro. Yo soy:</p> <p><input type="checkbox"/> La persona en listada en la acta de nacimiento o un padre o un guardián legal de la persona enlistada en el registro de nacimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Un niño, abuelo, nieto, hermano, esposo, o compañero domesticó de la persona en listada en la acta de nacimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Un miembro o representante de una agencia de gobierno, quien esta conduciendo un negocio oficial requerido por la ley. (Compañías representado una agencia de gobierno debe proveer autorización de la agencia de gobierno.)</p> <p><input type="checkbox"/> Una Persona que tiene una orden de corte para obtener el registro. Un abogado o una agencia licenciada de adopción, en busca del registro de nacimiento. En orden de cumplir con los requisitos de la Sección 3140 o 7603 del Código de Familia.</p> <p><input type="checkbox"/> Un abogado representando la persona o los bienes de la persona a la cual nombre esta en listado en el registro de nacimiento o persona o agente designado por la corte que actúa por la persona, o los bienes de la persona cual nombré esta en listado en el registro de nacimiento. (Si usted esta solicitando una Copia Certificada bajo poder legal, por favor incluya una copia de la carta poder legal con esta forma de aplicación.)</p>
----------	--

4	Pedido por: Nombre _____ Domicilio _____ Ciudad Estado Código _____ # De Teléfono (_____) _____	Enviar/Entregar a: Nombre de la persona recibiendo copias, si es diferente al aplicante _____ Domicilio para enviar copias, si es diferente al aplicante _____ Ciudad Estado Código _____ # De I.D. _____
----------	--	--

5	<p>I, _____ swear or affirm under penalty of perjury that I am an authorized person, (En Letra de Molde Escriba su Nombre Completo)</p> <p>as defined in California Health and Safety Code Section 103526 (c), eligible to receive a certified copy of the birth record identified on this application form.</p> <p>Sworn: _____ at _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> Fecha (mm/dd/aa) Ciudad, Estado </div> Signature: _____ (Firma del Aplicante) (Si esta ordenando en persona tendrá que firmar en frente del Técnico)</p>
----------	---

BELOW SECTION FOR OFFICE USE ONLY: Sección de abajo es para uso de la oficina únicamente					
Receipt #	Check #	Total \$ Due	Amount Paid	Year / Certificate #	
Cash <input type="checkbox"/>	Check <input type="checkbox"/>	Debit / Credit <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Counter <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Gov't Agency <input type="checkbox"/> Govt. Stamped	Long Amount	Refund Amount
Credit Card # / Exp. Date			Type of I.D., Identifying Numbers and Exp. Date		Clerks Initials
<input type="checkbox"/> Do Not Charge Fee, Contact State <input type="checkbox"/> Charge Search Fee, Contact <input type="checkbox"/> State or _____ Searched years from _____ to _____ by: _____					

