



Solicitud de Certificado de Nacimiento

(\$31 por copia)

Nombre en Certificado: _____ Corregido

Fecha de nacimiento (mm/dd/aa): _____ Hospital: (Solo dentro del Condado de Kern) _____

Nombre de padre/madre: _____ Nombre de padre/madre: _____
Nombre Apellido - de nacimiento Nombre Apellido - de nacimiento

Para recibir una Copia Certificada del registro identificado en este formulario, marque la relación apropiada y complete la Declaración Jurada a continuación.

Yo soy:

- Yo mismo/a
- Un padre/madre
- Tutor legal (debe proporcionar documentación)
- Un hijo/a
- Un hermano/a
- Cónyuge o pareja doméstica de hecho registrada
- Un abuelo/a o nieto/a
- Agencia de la Ley/Agencia de Gobierno o una Agencia de Adopción Autorizada
- Abogado representando al registrante o el patrimonio del registrante
-

Ninguno. **Si no se aplica ninguna de las relaciones mencionadas anteriormente** puede recibir una Copia Certificada Informativa, identificada con las palabras:
 “INFORMATIONAL, NOT A VALID DOCUMENT TO ESTABLISH IDENTITY”
 en el certificado.
 Declaración Jurada no necesario.
 Nombre del solicitante: _____
 Nombre del negocio (si corresponde): _____

Declaración Jurada

Yo, _____ juro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que yo soy una
Nombre Apellido
persona autorizada, como se define en la Sección de Salud de California y el Código de Seguridad 103526 (c), y soy
elegible para recibir una copia certificada del Certificado de Nacimiento de la persona nombrada anteriormente.

Jurado este _____ día de _____, 202__ en _____, _____ estado.

Su firma: _____

Si realiza esta solicitud por correo, debe tener su firma notariada e incluir un sobre con sello postal junto con su pago y este formulario de pedido.

Por favor haga los cheques a KCPH y envíe por correo a:
Kern County Public Health
Vital Statistics Office - 1st Floor
1800 Mt. Vernon Ave.
Bakersfield, CA 93306

OFFICIAL USE ONLY

Identification type: _____
 Identification number: _____
 LRN#: _____
 Receipt: _____ CC#: _____

