ACTAS DE NACIMIENTO/DIFUNCION
Instrucciónes y Reconocimiento de Firma

Instrucciónes para llenar la aplicacíon al reverso:

1. Se requiere que se use una aplicación nueva para cada certificado de nacímiento o difunción.

2. Complete la información de la solicitud y indique si quiere una copia *Certificáda* o *Informativa*.
   * **POR FAVOR NOTE: Si la información que ha dado esta incorrecta o incompleta, probablemente sea dificil de incontrar**.

3. Por favor lea y firme el Juramento SOLAMENTE si pide una copía certificáda.

4. Si está mandando su pedido por correo, el Juramento tiene que ser firmado en presencia de un Notario Publico.
   **** POR FAVOR NOTE: Solamente se necesita un reconocimiento de firma si está solicitando varias copías certificádas, se necesita nombrar cada registrante que está nombrado en la acta.**

5. Incluya *los cargos apropiados* por cada copía que pide. Si está mandando por correo, incluya un cheque de giro postal y que sea pagado a nombre de: **YOLO COUNTY CLERK/RECORDER**. Para *pedidos por fax llame para instruccíones*. Si no se encuentre la acta que pide, el cargo se detendra por el costo de busqueda que es requerido por ley y ademas le madaremos un **Certificate of Search** (Certificado de Busqueda) verificando que no se encontro la acta.

MANDE ESTA APLICACION Y SU CARGO(S) A:

Yolo County Clerk/Recorder
PO Box 1130
Woodland, CA 95776-1130

Oficina (530) 666-8130 • Fax (530) 666-8109
www.yolorecorder.org

CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT

(para copías certificádas solamente por correo o fax)

State of _____)
) §
County of _____)

On _____, before me, _____,
(date) (name and title of officer)

personally appeared _____ who proved to me on
(name of person signing)

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,

Signature _____
(Notary Officer)

(NOTARY SEAL)

COUNTY OF YOLO
FREDDIE OAKLEY
CLERK/RECORDER

For official use only:
Certificate #: _____
Gov't agency _____ Clerk initials _____

COPIA CERTIFICADA DE

NACIMIENTO/DIFUNCION

Fecha: _____ Numero de copías: _____

☐ **Acta de Nacímiento $17.00** *por copía* ☐ **Acta de Difunción $12.00** *por copía*

Información de Nacímiento/Defunción:

Nombre: _____
Primer Segundo Apellido

Fecha de Nacímiento/Difunción _____ Mes/Dia/Ano Lugar de Nacímiento/Difunción _____ Ciudad Condado Estado

Nombre de Padre: _____
Primer Segundo Apellido

Nombre de Madre: _____
Primer Segundo Apellido

El Código de Salud y Seguridad de California, Sección 103526, solamente permite a personas autorizadas, como se define en la parte de abajo, para recibir copías certificadas. Aquellas personas que no sean autorizadas como lo indíca la ley, recibirán solamente una copía certificada marcada "**INFORMATIONAL, NOT A VALID DOCUMENT TO ESTABLISH IDENTITY** (*Informativo, éste documento no es válido para establecer identidad*)."

Marque la caja indicada

☐ Solicito una **COPIA CERTIFICADA** para la persona identificada en ésta solicitud.
(Roconocimiento requerido)

☐ Solicito una **COPIA INFORMATIVA.**
(Reconocimiento *no* requerido)

Yo soy:

☐ La persona que está registrado en éste documento, padre o madre, o tutor/guardian legal de la persona en la solicitud.

☐ La persona autorizada por orden de la corte para recibir el registro, o un abogado o agencia acreditada de adopción.

☐ Miembro de una agencia o representante de una agencia gubernamental, como lo proveé la ley, que está manejando negocios oficiales.

☐ Hijo(a), abuelo(a), nieto(a), hermano(a), esposo(a), pareja doméstica del que se registra.

☐ Un abogado que representa al interesado o al estado, o cualquier persona o agencia autorizada por decreto o nombrado por la corte para actuar en lugar de la persona que se registra.

☐ Un director o representante de funeraria que ordene copias certificadas de defunción de parte del individuo, especificado en parafos 1-5 inclusivo, en subdivision de (a) del codigo Familia Seccion 7100 **(Solo Para Actas de Defunción)**.

Información de Aplicante:

Nombre: _____ Numero de Telefono: ( ) _____
(Letra de Molde)

Domicillo: _____
Numero y Calle Ciudad Estado Codigo Postal

JURAMENTO

(No requerido para COPIA INFORMATIVA)

Yo, _____, juro solemnemente bajo las leyes del Estado
(Escriba su Nombre)
de California que yo soy la persona autorizada, como lo define la ley en la Seccíon 103526 (c) del Codigo de Salud y Seguridad de California, y que yo soy autorizado(a) para recibir una copía certificáda del acta de nacímiento o defunción de los siguientes individuo(s):

Nombres de Registrante: **Parentesco con Dicha Persona:**

_____ _____

_____ _____

Juro este _____/_____ _____
(Fecha/Ciudad y Estado) (**Firma**)

Por Favor Note: ***Si manda su orden por correo o fax, lea las instrucciónes cuidadosamente.***