

Taney County Health Department
Missouri Birth/Death Certificate Request Form



Instrucciones	<ul style="list-style-type: none"> • Por favor escriba en letra legible • Actas de defunción/nacimiento serán emitidos solamente si han fallecido o nacido en Missouri • Una identificación es requerida para obtener un acta • \$15 por acta de nacimiento • \$14 por la primera copia del acta de defunción y \$11 por cada acta de defunción adicional imprimido al mismo tiempo de la misma acta <p>Es posible que se apliquen algunas restricciones para aquellos que soliciten las actas de nacimiento.</p>								
	<p>¿Cuál acta necesita? <input type="checkbox"/> Actas de Nacimiento (1920-Presente) \$15 cada una <input type="checkbox"/> Actas de Defunción (1980-Presente) \$14 por la 1ra copia, \$11 por cada copia extra</p> <p>¿Cuántas copias necesita? _____</p>								
<p>Para certificados de nacimiento anteriores a 1920 y certificados de defunción anteriores a 1980, comuníquese con Registros Vitales del Estado de Missouri al 573.751.6387, Opción 1.</p>									
Información del Certificado	<p>Nombre Completo en el Acta: _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Para Actas de Nacimiento (1920-Presente) Fecha de Nacimiento: _____</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Para Actas de Defunción (1980-Presente) Fecha de Defunción: _____</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>Nombre Completo del Padre 1 *(Apellido antes del matrimonial/unión de hecho): _____</p> </td> <td> <p>Sex <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>Nombre Completo del Padre 2 *(Apellido antes del matrimonial/unión de hecho): _____</p> </td> <td> <p>Sex <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M</p> </td> </tr> </table>			<p>Para Actas de Nacimiento (1920-Presente) Fecha de Nacimiento: _____</p>	<p>Para Actas de Defunción (1980-Presente) Fecha de Defunción: _____</p>	<p>Nombre Completo del Padre 1 *(Apellido antes del matrimonial/unión de hecho): _____</p>	<p>Sex <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M</p>	<p>Nombre Completo del Padre 2 *(Apellido antes del matrimonial/unión de hecho): _____</p>	<p>Sex <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M</p>
<p>Para Actas de Nacimiento (1920-Presente) Fecha de Nacimiento: _____</p>	<p>Para Actas de Defunción (1980-Presente) Fecha de Defunción: _____</p>								
<p>Nombre Completo del Padre 1 *(Apellido antes del matrimonial/unión de hecho): _____</p>	<p>Sex <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M</p>								
<p>Nombre Completo del Padre 2 *(Apellido antes del matrimonial/unión de hecho): _____</p>	<p>Sex <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M</p>								
<p>*Si esto implica una adopción y/o padres del mismo sexo, llame a Registros Vitales del Estado de Missouri al 573.751.6387, Opción 1.</p>									
Relación a la Persona Nominada en el Acta	<p><input type="checkbox"/> Si Mismo <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Tutor Legal (con el fallo de la custodia)</p> <p><input type="checkbox"/> Hermana <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Nieto(a) <input type="checkbox"/> Cónyuge</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____</p>								
Debe Mostrar Identificación									
SU Información	<p>Su Nombre: _____</p> <p>Su Dirección: _____</p> <p>Su Número Telefónico: _____</p>								
<p>Yo, el abajo firmante, sujeto a pena perjurio, declare solemnemente y afirmo que soy elegible para recibir la(s) copia(s) certificada(s) del registro civil (acta de nacimiento o defunción) solicitada(s) anteriormente y que la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento.</p>									
Su Firma: _____			Fecha: _____						

SOLO PARA USO DE OFICINA DEBAJO LA LÍNEA

Date: _____	<input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Debit/Credit Card <input type="checkbox"/> Check # _____	Purpose for Certificate Request: _____
<input type="checkbox"/> ID Verified ID Type: _____	DL/Passport # _____	Exp Date: _____
<p>Notary Public Embosser Seal</p>	State _____	County _____
	Subscribed, Declared and Affirmed Before Me, This _____ Day Of _____, 20____	
	Notary Public Signature _____	My Commission Expires _____
	Notary Public Name (Type or Printed) _____	
<p>Use Rubber Seal In Clear Area Below</p>		