

Office of Vital Records

Austin/Travis Co. Health and Human Services Dept.
7201 Levander Loop, Bldg. C, Austin, TX 78702
PO Box 1088, Austin, TX 78767-1088
Phone (512) 972-4784 / Fax (512) 972-5208
www.vitalchek.com

Doc# _____

State# _____



PART 1. TIPO DE REGISTRO SER ORDENADO

ACTA LARGA/BEBE Solo para nacimientos en la ciudad de **Austin**. \$23.00 CADA ACTA Total # of Copias: _____

TAMAÑO SEGURIDAD Para los nacimientos en **Texas** desde 1926. \$23.00 CADA ACTA Total # of Copias: _____

REGISTRO DE DEFUNCION Solo para fallecimientos en **Austin**. \$21.00 + \$4.00 copias Total # of Copias: _____

**SE REQUIERE DOCUMENTO DE IDENTIDAD VIGENTE EMITIDO POR EL GOBIERNO
PARA TODO LOS SOLICITUDES.**

Certificados de registros vitales se les pueden emitir a la persona registrada o a un miembro de su familia inmediata (los padres, abuelos, tutor legal, cónyuge, hermanos o hijos de la persona registrada) o a otras persona que tengan un interés legal y tangible en el registro (se deberá evidenciar por medio de documentación suficiente para establecer que existe tal necesidad).

PART 2. LA PERSONA EN EL ACTA DE NACIMIENTO Ó DEFUNCION

Nombre en el Registro: _____
PRIMER SEGUNDO APELLIDO

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Género: _____
ó Defuncion: MES/DIA/AÑO ó Defuncion: CIUDAD Y CONDADO M/F

Pariente #1: _____
PRIMER SEGUNDO APELLIDO (DE SOLTERA)

Pariente #2: _____
PRIMER SEGUNDO APELLIDO (DE SOLTERA)

PART 2. LA PERSONAL QUE SOLICITA EL ACTA

Su Nombre Su relación con la persona
Legal : _____ nombrada en el registro: _____

Su Dirección Actual : _____
DIRECCIÓN CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

Número de Teléfono Correo
Durante el Día: _____ Electronico: _____

Motivo de la Compra del registro: REGISTRO DE RECIÉN NACIDO PASAPORTE ESQUELA/DEPORTES
 LICENCIA DE CONDUCIR/IDENTIFICACIÓN OTRO MOTIVO: _____

Su firma : _____ Fecha: _____

**LA PENA POR HACER UNA DECLARACIÓN FALSA EN ESTE FORMULARIO A SABIENDAS PUEDE SER DE 2 A 10
AÑOS DE PRISIÓN Y UNA MULTA DE HASTA \$10,000 (Texas Health and Safety Code, Chapter 195, Sec 195.003)**

FOR OFFICE USE ONLY

Paper #(s) _____

Payment Information: _____