

APLICACIONES POR CORREO DEBE SER NOTARIZADA

Se requiere document de identidad vigente emitido por el gobierno para todos solicitudes.

Para detalles, visite www.dshs.texas.gov/vs/reqproc/Acceptable-IDs/

(Enviar por correo la solicitud notarizada, copia de su ID, prueba de residencia si es diferente de su ID con foto, y cheque personal o giro postal a: OVR, PO Box 1088, Austin TX 78767.)

PART 1. TIPO DE ACTA SER ORDENADO

Acta Larga/Bebe.....**SOLO** para nacimientos en **Austin**\$23.00 **CADA ACTA**Total # : _____

Acta de Seguridad...Para la **MAYORIA** nacimientos en **Texas**...\$23.00 **CADA ACTA**...Total # : _____

Death Certificate **SOLO** para fallecimientos en **Austin** ...\$21.00 + \$4.00 cada copia...Total # : _____

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

Nombre en el acta: _____
PRIMER _____ SEGUNDO _____ APELLIDO(S) _____

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____ Gender _____
o defuncion: _____
MES/DIA/ANO CIUDAD Y CONDADO H/M

Padres #1: _____
PRIMER _____ SEGUNDO _____ APELLIDO DE SOLTERA _____

Padres #2: _____
PRIMER _____ SEGUNDO _____ APELLIDO DE SOLTERA _____

PART 3. LA PERSONA QUE SOLICITA EL ACTA

Su nombre legal: _____ Su relacion con la persona en el acta: _____

Su direccion actual: _____
DIRECCION CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL

Numero de telefono: _____ Correo electronico: _____

Motivo de la compra el acta: _____

Su firma: _____ La fecha de hoy: _____

PART 4. COMPLETED BY NOTARY PUBLIC solo se envia por correo la solicitud

STATE OF _____, COUNTY OF _____ Before me on this date appeared the above named applicant in Part 3 who on oath deposes and says the contents of this document are true and correct.

Sworn to and subscribed before me, this _____ day of _____, 20_____.

Signature of Notary Public and Notary ID Number: _____

Typed or Printed Name: _____

(SEAL)

Commission Expires: _____

Street Address: _____

City, State, Zip: _____

WARNING: IT IS A FELONY TO FALSIFY INFORMATION ON THIS DOCUMENT. THE PENALTY FOR KNOWINGLY MAKING A FALSE STATEMENT ON THIS FORM OR FOR SIGNING A FORM WHICH CONTAINS A FALSE STATEMENT IS 2 TO 10 YEARS IN PRISON AND A FINE OF UP TO \$10,000 (Health and Safety Code, Chapter 195, Sec 195.003)

----- FOR OFFICE USE ONLY -----

REV 09/2020

Paper #(s) _____ Payment: _____