



SOLICITUD DE PARTIDA DE NACIMIENTO DE FLORIDA HILLSBOROUGH COUNTY HEALTH DEPARTMENT VITAL STATISTICS

Requisitos para presentar solicitud: Si el solicitante se presenta por su cuenta, o mediante padre, tutor o representante legal, el solicitante **debe** completar esta solicitud y proveer una **foto** de identificación. Si el solicitante no es uno de los anteriores, la Declaración Jurada para Obtener Partida de Nacimiento debe ser completada por una persona autorizada y enviada junto con este formulario de solicitud. Las formas de identificación aceptadas son las siguientes: **Licencia de Conducir, Tarjeta de Identificación Estatal, Pasaporte, y/o Tarjeta de Identificación Militar. NO SE ACEPTAN CHEQUES PERSONALES**

EN LETRA DE IMPRENTA

(Registrante) NOMBRE COMPLETO EN EL NACIMIENTO	1° NOMBRE	2° NOMBRE		APELLIDOS	SUFIJO	
Si el nombre fue cambiado desde el nacimiento, indique nuevo nombre	1° NOMBRE	2° NOMBRE		APELLIDOS	SUFIJO	
FLORIDA	LUGAR DE NACIMIENTO - HOSPITAL			CONDADO (REQUERIDO)	ARCHIVO DE NACIM N°(Si lo conoce)	
FECHA DE NACIMIENTO	MES	DÍA	AÑO (4 DÍGITOS)	SI DESCONOCE EL AÑO, INGRESE EL RANGO DE AÑOS DE BÚSQUEDA EN LA SIGUIENTE CASILLA	EDAD	SEXO
NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE (Nombre antes de casarse)	1° NOMBRE		2° NOMBRE		APELLIDOS (DE SOLTERA)	SUFIJO
NOMBRE DEL PADRE	1° NOMBRE		2° NOMBRE		APELLIDOS	SUFIJO

¡IMPORTANTE! Lea toda la solicitud antes de completarla.

Obtener y utilizar una partida de nacimiento de Florida con propósitos falsos o fraudulentos es un delito de tercer grado, punible conforme los términos y condiciones establecidas en los Estatutos de Florida.

NUESTRAS HORAS DE OFICINA SON DE 7:30 AM HASTA LAS 4:30 PM – DE LUNES A VIERNES

			<u>Cantidad</u>			<u>Total</u>
La cuota de \$14.00 da derecho al solicitante a un certificado por computadora de un nacimiento registrado (1917 a la actualidad).	\$14.00			=		\$
El cargo por las copias adicionales arriba ordenadas del mismo tipo de certificado es de \$9.00 cada una, cuando son ordenadas en esta solicitud.	\$9.00	X		=		\$
Si se solicita una FOTOCOPIA DEL LIBRO en vez de un certificado por computadora el costo es de \$17.00 por la primera solicitada. (Años disponibles 2005 a la actualidad).	\$17.00	X		=		\$
El cargo por las copias adicionales arriba ordenadas del mismo tipo de certificado es de \$14.00 cada una, cuando son ordenadas en esta solicitud.	\$14.00	X		=		\$
Cubierta de Plastico	\$3.00	X		=		
SOLICITUDES URGENTES (Opcional): \$10.00 por solicitud. El sobre debe decir "URGENTE". Para solicitudes con tarjeta de crédito, dirjase a la sección "Opciones para Servicio Urgente".		<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No		\$
ENVIE GIRO BANCARIO pagadero a Vital Statistics. (NO ENVIE DINERO EN EFECTIVO)						

Nombre del <i>Solicitante</i> EN LETRA DE IMPRENTA	1° NOMBRE	2° NOMBRE		APELLIDO	SUFIJO
MENTIONE RELACIÓN CON EL REGISTRANTE	FIRMA DEL SOLICITANTE				
NÚMERO DE TELÉFONO CASA ()	DOMICILIO DE RESIDENCIA (CALLE Y APTO.)				
NÚMERO DE TELÉFONO TRABAJO ()	CIUDAD		ESTADO		COD POSTAL

Recuerde incluir su foto de identificación junto con esta solicitud completa.

[] Marque aquí si el/los certificado/s deben ser enviados a una dirección diferente. Se provee espacio en el reverso de esta solicitud para que indique el nombre y la dirección de la persona que recibirá los certificados.

INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE PARTIDA DE NACIMIENTO

DISPONIBILIDAD: Hasta 1917 la ley estadual se requería registración de los nacimientos, pero hay algunos registros en archivo que datan de 1865. No pueden solicitarse por este medio las partidas de nacimiento “selladas”, a las cuales no se pueda tener acceso por motivos de adopción, determinación de paternidad u orden del tribunal. Para solicitar una partida “sellada”, escriba a la Sección de Enmiendas de Registros a la siguiente dirección. **State Office of Vital Statistics, Attn: Records Amendment Section, PO Box 210, Jacksonville, FL 32231-0042**

ELIGIBILIDAD: Los certificados solo pueden ser emitidos a: 1) el registrante (el niño mencionado en el registro) si es mayor de edad (18), 2) padre/ madre, 3) tutor, o 4) representante legal de una de estas personas o 5) por orden del tribunal.
 En caso de que el registrante haya fallecido, se puede emitir una partida de nacimiento al cónyuge, hijos, nietos, hermanos, mayores de edad, o al representante legal de cualquiera de estas personas y a sus padres, previa presentación del certificado de defunción del fallecido.
 Puede emitirse una copia certificada de una partida de nacimiento a cualquier persona mayor de edad (excepto para aquellas partidas de nacimiento “selladas”) por un nacimiento ocurrido dentro los últimos 100 años.

REQUISITOS PARA SOLICITAR: Si el solicitante se presenta por su cuenta, o mediante padre, tutor o representante legal, el solicitante debe completar una solicitud completa junto con una foto de identificación (ID). Si es tutor, debe incluir una copia de la orden de designación. Si es representante legal, el número de ID de su abogado, y debe incluir en su solicitud una notación de la persona a la cual representa y su relación con el registrante. Si usted es un agente de una agencia federal, estatal o local y solicita una partida, en el espacio que se provee para “relación” indique el nombre de la agencia y que la solicita para propósitos oficiales.

Si no está comprendido en ninguno de los supuestos anteriores, debe completar esta solicitud y enviar una Declaración Jurada para Obtener Partida de Nacimiento autorizada por notario (Formulario DH 1958, 2/03) junto con su solicitud de partida de nacimiento y su foto de identificación.

RELACIÓN CON EL REGISTRANTE:

Una persona que solicita su propio certificado debe ingresar "PROPIO" en este espacio. Además, explicar si el nombre ha sido modificado; nombre de casado, cambio legal de nombre (cuando y donde), etc. Los demás deben identificarse claramente como elegible (vea ELIGIBILIDAD arriba).

FIRMA DEL SOLICITANTE: se requiere su nombre en letra de imprenta, dirección de residencia y número de teléfono.

SI EL CERTIFICADO DEBE SER ENVIADO A OTRA PERSONA O DOMICILIO, UTILICE LOS ESPACIOS DEBAJO PARA ESPECIFICAR EL NOMBRE Y DOMICILIO DE ENVIO.				
ENVIAR A: EN LETRA DE IMPRESA	1° NOMBRE	2° NOMBRE	APELLIDOS	SUFIJO
NÚMERO DE TELÉFONO CASA ()	ENVIAR A LA CALLE (Y APTO.) / PO BOX			
NÚMERO DE TELÉFONO TRABAJO	CIUDAD		ESTADO	CODIGO POSTAL

ENVIE ESTA SOLICITUD Y EL PAGO A: **HILLSBOROUGH COUNTY HEALTH DEPARTMENT**
ATTENTION: VITAL STATISTICS
13601 North 22nd Street
P.O. BOX 5135
TAMPA, FLORIDA 33675-5135

<http://www.hillscountyhealth.org>