



DE NACIMIENTO DE FLORIDA

**OSCEOLA COUNTY HEALTH DEPARTMENT
VITAL STATISTICS**

Requisito 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.**

TYPE OR PRINT

(Registrante) NOMBRE COMPLETO EN EL NACIMIENTO	1° Nombre		2° Nombre		Apellido		Sufijo	
Si el nombre fue cambiado desde el nacimiento, indique nuevo nombre	1° Nombre		2° Nombre		Apellido		Sufijo	
FLORIDA	Lugar de Nacimiento-Ciudad		CONDADO (REQUERIDO)			Archivo De Nacimiento (Si lo conoce)		
FECHA DE NACIMIENTO	MES	DIA	AÑO (4 DIGITOS)	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		Apellido (De Soltera)		SUFIJO	
NOMBRE DEL PADRE	1° Nombre		2° Nombre		Apellido		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.

HORAS DE OPERACIONES: 8:00am-4:00pm

	<u>Cantidad</u>	<u>Precio</u>
Paquete de Acta de Nacimiento Versión Computarizada -La cuota da derecho al solicitante a un certificado por computadora de un nacimiento registrado desde el 1930 al presente y incluye una cubierta protectora.	\$20.00 X 1 =	\$ 20.00
Certificados Adicionales para la misma persona	\$8.00c/u X =	\$
Cubierta Protectora Adicionales	\$3.00c/u X =	\$
Solicitudes Urgentes por solicitud. El sobre debe decir "URGENTE" Ordenes por Correo solamente. Envíe un sobre 9 1/2 x 12 1/2 predirigido con sello.	\$7.00 c/u X =	\$
Años adicionales a buscar se cobrarán \$5.00 por cada año adicional. El arancel máximo por año adicional será de \$55.00, independientemente de la cantidad total de años a buscar. Indique en el 2do recuadro el periodo de años a buscar	\$5.00 X =	\$
Precios sujeto a cambio sin notification. CASH/CREDIT	TOTAL	\$

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

Nombre del solicitante A MAQUINA O EN IMPRESA	1° NOMBRE	2° NOMBRE	APPELLIDO	SUFIJO
MENCIONE RELACION CON EL REGISTRANTE	FIRMA DEL SOLICITANTE			
NUMERO DE TELEFONO CASA ()	DOMICILIO DE RESIDENCIA (CALLE Y APTO.)			
NUMERO DE TELEFONO TRABAJO ()	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	

Todo pedido por correo usando Visa/MasterCard debe incluir copia de su foto de identificación:

Visa MasterCard Numero Tarjeta de Crédito _____ Fecha de Expiración _____

Un cargo de proceso de \$14.00 será añadido a su pedido cuando use tarjeta de crédito. (Para órdenes de correo solamente)

NOTA: El condado de Osceola no acepta cheques personales. Use giro postal!

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

INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE PARTIDA DE NACIMIENTO

DISPONIBILIDAD: Bajo la ley estatal del 1917 no 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 al domicilio debajo señalado.

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 SOLICITUD: 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, así como su nombre en imprenta, domicilio 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 Nombre A MAQUINA O EN IMPRESA	1º NOMBRE	2º NOMBRE	APPELLIDO	SUFJO
NUMERO DE TELEFONO CASA ()	ENVIAR A LA CALLE (Y APTO)			
NUMERO DE TELEFONO TRABAJO ()	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	

ENVIE ESTA SOLICITUD CON EL PAGO, Y UN SOBRE PRE-DIRIGIDO A:

**OSCEOLA COUNTY HEALTH DEPARTMENT
ATTN: VITAL STATISTICS
1875 BOGGY CREEK ROAD
KISSIMMEE, FLORIDA 34744
Teléfono: (407) 343-2009**

NOTA: El condado de Osceola no acepta cheques personales. Use giro postal!

Opción para servicio urgente: Vital Chek Tarjeta de Crédito servicio para el próximo día UPS o correo regular disponible en la pagina cibnética de vital chek: www.vitalchek.com .

<http://www.osceolahealth.org>