

ENVÍE SOLICITUDES POR CORREO

POSTAL A:

Vital Records
Whatcom County Health Department
509 Girard St
Bellingham, WA 98225

Instrucciones para llenar el formulario de solicitud de copias informativas de actas de nacimiento/defunción



ENVÍE SU CHEQUE O GIRO POSTAL A
NOMBRE DE: WCHD
****NO SE HARÁN REEMBOLSOS POR
NINGÚN MOTIVO****

Lea cuidadosamente estas instrucciones antes de llenar y enviar el Formulario de solicitud de copias de actas informativas de nacimiento o defunción. Los capítulos 70.58A del RCW y 246-491 del WAC obligan a los solicitantes a proporcionar la información requerida para solicitar copias informativas no certificadas de los registros de nacimiento y defunción.

Lista de verificación para llenar el formulario de solicitud de copias informativas de actas de nacimiento o defunción:

- Llene todos los campos del formulario para solicitar copias informativas
- El cheque o giro postal deberá ir a nombre de WCHD - VR
- Envíe el formulario de solicitud y el pago a:
Vital Records
Whatcom County Health Department
509 Girard Street
Bellingham, WA 98225

¿Qué es una copia informativa no certificada?

Las copias informativas no certificadas de los registros de nacimiento y defunción no se emiten en papel certificado con características de seguridad y no se pueden utilizar para fines legales. Incluirán una marca de agua con la leyenda *"No se puede utilizar para fines legales. Solo para fines informativos"*.

Consulte con la agencia o empresa si aceptarán o no copias informativas antes de adquirir una.

Las copias informativas de los registros de nacimiento contienen la misma información que una copia certificada de nacimiento.

Las copias informativas de los registros de defunción contienen la misma información que la copia certificada de defunción en formato corto. No contiene información sobre la causa y forma del fallecimiento ni el número de seguro social de la persona fallecida.

Las copias informativas en formato largo de actas de defunción, muerte fetal, matrimonio o divorcio no están disponibles.

¿Qué información se requiere para obtener una copia informativa no certificada de un registro de nacimiento?

Se requiere la siguiente información tal como aparece en el acta de nacimiento:

- Nombre, segundo nombre y apellido del sujeto del registro
- Nombre y apellido de los padres que aparecen en el registro
- Fecha de nacimiento (mes, día, año)
- Ciudad o condado donde ocurrió el nacimiento

¿Qué información se requiere para obtener una copia informativa no certificada de un registro de defunción?

Se requiere la siguiente información tal como aparece en el acta de defunción:

- Nombre y apellido de la persona fallecida
- Fecha aproximada de fallecimiento (mes y año)
- Ciudad o condado donde ocurrió el deceso

Whatcom County Health Department, 509 Girard Street, Bellingham, WA 98225 Phone: (360) 778-6003

¿Qué dirección debo poner en el formulario de solicitud?

La dirección que proporcione en el formulario de solicitud debe ser la dirección que tiene REGISTRADA para recibir correo postal. Si esa no es una opción, indique el nombre de la persona registrada en esa dirección y luego ponga "a la atención de" (C/O) antes de su nombre

Ejemplo:

John Doe
C/O Jane Doe
101 Main St.
Bellingham, WA 98225

Si llenará el formulario a mano, escriba con letra de molde clara para evitar retrasos en el procesamiento de su solicitud.

¿Cuáles son las formas de pago aceptadas?

Aceptamos cheques y giros postales para solicitudes enviadas a Vital Records - Whatcom County Health Department.

Asegúrese de que el cheque o giro postal esté a nombre de WCHD - VR.

****No envíe EFECTIVO****

Nota importante: no se hará ningún reembolso cuando no se haya podido localizar un registro o si la documentación que proporcionó no demuestra que cumple con los requisitos para recibir un acta de nacimiento certificada.

Para obtener más información sobre los registros vitales, visite nuestra página web en

<https://www.whatcomcounty.us/3311/Order-a-Birth-or-Death-Certificate>

Correo Recoger en mostrador

ENVÍE SOLICITUDES POR CORREO

POSTAL A:

Vital Records
 Whatcom County Health Department
 509 Girard St
 Bellingham, WA 98225

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE
 COPIAS INFORMATIVAS DE
 ACTAS DE
 NACIMIENTO/DEFUNCIÓN**



Whatcom County
HEALTH
 Department



ENVÍE SU CHEQUE O GIRO POSTAL A

NOMBRE DE: WCHD

****NO SE HARÁN REEMBOLSOS POR
 NINGÚN MOTIVO****

- Envíe por correo postal o lleve la solicitud en persona al Departamento de Salud a la dirección indicada arriba. Incluya su pago con cheque o giro postal.
- Para realizar su solicitud en línea, consulte nuestra página web en <http://www.whatcomcounty.us/3311>. O llamar 360-778-6003.

Cantidad de copias informativas del acta de nacimiento	\$25.00	=	
Cantidad de copias informativas del acta de defunción	\$25.00	=	
Total		=	

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE	Nombre de la persona/empresa que solicita el (las) acta(s):			
	Dirección postal:			
	Ciudad:	Estado:	Código postal:	País:
	Teléfono diurno:		Dirección de correo electrónico:	

LAS COPIAS INFORMATIVAS NO CERTIFICADAS DE LOS REGISTROS DE NACIMIENTO Y DEFUNCIÓN NO SE EMITEN EN PAPEL CERTIFICADO Y NO SE PUEDEN UTILIZAR PARA FINES LEGALES. LAS COPIAS INCLUIRÁN UNA MARCA DE AGUA QUE INDICA QUE SON SOLO PARA FINES INFORMATIVOS. LA COPIA INFORMATIVA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN NO MOSTRARÁ LA CAUSA NI LA FORMA DE LA MUERTE NI EL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DE LA PERSONA FALLECIDA.

INFORMACIÓN DEL REGISTRO DE	Primer Nombre:	Segundo(s) nombre(s) completo(s):	Apellido(s):	
	Fecha de nacimiento:	Ciudad de nacimiento:	Condado de nacimiento:	País de nacimiento:
	Nombre(s) de nacimiento de la madre:	Segundo(s) nombre(s) completo(s):	Apellido(s):	
	Nombre(s) de nacimiento del padre:	Segundo(s) nombre(s) completo(s):	Apellido(s):	

INFORMACIÓN DEL REGISTRO DE DEFUNCIÓN	Primer Nombre:	Segundo(s) nombre(s) completo(s):	Apellido(s):
	Fecha de fallecimiento (si se desconoce, indique mes y año aproximados; intervalo de 5 años):	Ciudad o condado donde ocurrió el deceso:	
	Otros nombres, si se conocen, (ejemplo: apellido de soltera, nombres de casada, nombres de los padres, entre otros):	Cónyuge(s), si se conoce(n):	
	Fecha de nacimiento, si se conoce:	Lugar de nacimiento, si se conoce:	

Yo declaro, bajo protesta de decir verdad según las leyes del estado de Washington, que la información proporcionada es verdadera y correcta. Además, tenga en cuenta que proporcionar información falsa a los registros vitales de manera intencional para obtener un certificado es un delito menor grave según la ley de Washington, sección 70.58A.590 (2) del RCW.

Firma (solicitante):

Fecha:

FOR OFFICE USE ONLY (SOLO PARA USO INTERNO)

<input type="checkbox"/> No Match	<input type="checkbox"/> No Record	<input type="checkbox"/> Sold in Error	<input type="checkbox"/> Minor Difference
<input type="checkbox"/> Mail Returned	<input type="checkbox"/> Pending completion in EDRS	<input type="checkbox"/> Not Qualified	<input type="checkbox"/> Incomplete Application
Correspondence: <input type="checkbox"/> Call <input type="checkbox"/> Letter <input type="checkbox"/> Email	Date:	Initials:	Notes:
Correspondence: <input type="checkbox"/> Call <input type="checkbox"/> Letter <input type="checkbox"/> Email	Date:	Initials:	Notes:
Other			
Date Issued		Issued by:	
Method of Certificate delivery:	<input type="checkbox"/> Mailed	<input type="checkbox"/> Counter Pickup	<input type="checkbox"/> Other