



Departamentos de Salud y Servicios Humanos del condado de Cowlitz

1952 9th Avenue
 Longview, WA 98632
 TEL (360) 414-5599
 FAX (360) 425-7531

www.co.cowlitz.wa.us/hhs

Junta de Comisionados del Condado

Arne Mortensen	Distrito 1
Dennis Weber	Distrito 2
Joe Gardner	Distrito 3

INFORMACIÓN PARA SOLICITUDES DEL REGISTRO CIVIL

QUÉ:	<ol style="list-style-type: none"> Certificados de nacimiento en Washington disponibles desde el año 1919 a la fecha. Certificados de defunción del condado de Cowlitz disponibles para el mes en curso y el mes anterior.
QUIÉN:	Puede presentar la solicitud cualquier persona que conozca la información necesaria para el formulario de solicitud y que tenga el pago correcto.
CUÁNDO:	<ul style="list-style-type: none"> Recogerlos el siguiente día hábil después de las 2:00 p.m., acompañado de una identificación con fotografía. Los Certificados por correo se envían con el tiempo de entrega general.
DÓNDE:	<ul style="list-style-type: none"> Los Certificados de nacimiento en Washington se pueden solicitar en cualquier Departamento de Salud del estado de Washington. Los Certificados de defunción del condado de Cowlitz se pueden solicitar en nuestras oficinas. Los certificados de defunción anteriores se deben solicitar en el Centro de Estadísticas de Salud (para obtener información de solicitudes visite www.doh.wa.gov).
CÓMO:	<p><u>Los certificados cuestan \$20 cada uno.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Acuda a las oficinas, llene el formulario de solicitud y pague con efectivo o cheque (emitido a CCHD). Envíe por correo el Formulario de solicitud del Registro Civil CCHD y envíe un cheque o giro a nombre de CCHD. También se pueden solicitar certificados de nacimiento y pagarlos a través de www.vitalchek.com con cargos adicionales. <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los pagos con tarjeta de débito o crédito tienen un cargo mínimo de \$2.50. Habrá un cargo de \$25 para cualquier cheque devuelto (Resolución del condado de Cowlitz N.º 03-044). Los formularios incompletos o ilegibles pueden retrasar el proceso. Las solicitudes que no se recojan en 10 días hábiles se enviarán por correo. En el caso de recién nacidos, el tiempo de procesamiento puede tomar hasta 6 semanas después de la fecha de nacimiento.



Departamentos de Salud y Servicios Humanos del condado de Cowlitz

1952 9th Avenue
 Longview, WA 98632
 TEL (360) 414-5599
 FAX (360) 425-7531
www.co.cowlitz.wa.us/hhs

Junta de Comisionados del Condado

Arne Mortensen	Distrito 1
Dennis Weber	Distrito 2
Joe Gardner	Distrito 3

Información de contacto	<p>Escriba claramente en letra de molde.</p> <p>_____ Nombre de la persona solicitante</p> <p>_____ Dirección de correo postal</p> <p>_____ Ciudad, Estado, Código postal</p> <p>____(____)_____ Número de teléfono</p>
--------------------------------	--

Instrucciones y solicitud	<ul style="list-style-type: none"> Escriba claramente en letra de molde. \$20 por certificado solicitado: _____ Cantidad de <u>Certificados de nacimiento</u> solicitados _____ Cantidad de <u>Certificados de defunción</u> Incluya la información completa para el certificado de nacimiento del Estado de Washington o para el certificado de defunción del condado de Cowlitz. (1907 a la fecha) (Solamente mes actual o anterior) La información incompleta u omitida puede retrasar su solicitud. Si ocurrió un cambio de nombre por orden de un tribunal o debido a una adopción, indique esa información. Los certificados se imprimen tal como están en el archivo del Estado. <p><input type="checkbox"/> Recoger certificado el siguiente día hábil después de las 2:00 p. m. con una identificación con fotografía. Se enviará por correo regular si no se recoge en 10 días hábiles.</p> <p>_____ La(s) persona(s) que se indica(n) también puede(n) recoger el certificado.</p> <p><input type="checkbox"/> Enviar a la dirección que se proporcionó arriba, por correo regular.</p>
----------------------------------	--

CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL ESTADO DE WASHINGTON	
Lugar de nacimiento del estado de WA: _____ <small>Ciudad o condado</small>	
Nombre completo en el certificado: _____ <small>primer nombre segundo nombre apellido</small>	Fecha de nacimiento: _____ <small>mm/dd/aa</small>
Nombre completo del padre: _____ <small>primer nombre segundo nombre apellido</small>	
Nombre completo de la madre: _____ <small>primer nombre segundo nombre apellido de soltera</small>	

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DEL CONDADO DE COWLITZ	
Ciudad del fallecimiento en Cowlitz: _____	
Nombre completo en el certificado: _____ <small>primer nombre segundo nombre apellido</small>	Fecha del fallecimiento: _____ <small>(debe ser después de mayo de 2014) mm/dd/aa</small>

FOR OFFICE USE ONLY	
Date: _____ Fee: _____ FT: _____ Check# _____	or Cash, Cashier: _____ Receipt # _____
Certificate # _____ VR Log: _____	Laserfiche _____ Client # _____
Date mailed or picked up: _____ Staff verification of ID _____	
Signature upon receipt: X _____	

