



Cowlitz County Health & Human Services Department

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

Board of County Commissioners

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

Formulario de solicitud de copias informativas de actas de nacimiento y de defunción

Instrucciones

Lea atentamente estas instrucciones antes de completar y presentar el formulario de solicitud de partida de nacimiento. El capítulo 70.58A del Código Revisado de Washington (RCW) y el capítulo 246-491 del Código Administrativo de Washington (WAC) exigen que los solicitantes reúnan los requisitos mínimos y proporcionen pruebas de identidad, documentación de elegibilidad y otra información necesaria antes de comprar un certificado de nacimiento certificado.

¿Qué es una copia informativa no certificada?

Las copias informativas no certificadas de actas de nacimiento y de defunción no se emiten en papel certificado con características de seguridad y no se pueden usar para fines legales. Contienen una marca de agua que indica "Cannot be used for legal purposes. Informational only" (Prohibido su uso para fines legales. Solo con carácter informativo).

Antes de comprar una copia informativa no certificada, consulte a la agencia o empresa si admiten este tipo de documentos.

Las copias informativas de actas de nacimiento contienen la misma información que las copias certificadas de actas de nacimiento.

Las copias informativas de actas de defunción contienen la misma información que las copias certificadas de extractos de acta de defunción. No contienen información sobre la causa y forma de muerte, ni el número de Seguro Social del fallecido.

No se emiten copias informativas no certificadas de actas completas de defunción ni defunción fetal.

Paso 1: Complete el formulario adjunto de solicitud de copias informativas de nacimiento y defunción.

Paso 2: Envíe el formulario de solicitud de copias informativas de nacimiento y defunción junto con el pago. Aceptamos dinero en efectivo, cheques o órdenes de pago, y débito/crédito. Asegúrese de que el cheque o la orden de pago sean pagaderos a CCHD.

Nota importante: Per Cowlitz County: <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 por todos los cheques devueltos (Resolución N.º 03-044).• Los pedidos que no se recojan dentro de los 10 días hábiles se enviarán por correo postal (correo normal).• Los formularios incompletos o ilegibles pueden retrasar el proceso.	Según el Departamento de Salud del Estado de Washington: <ul style="list-style-type: none">• No se harán reembolsos si no se ha podido localizar un registro.
---	--

Para obtener más información sobre los registros vitales, visite nuestro sitio web: <https://www.co.cowlitz.wa.us/732/Birth-and-Death-Certificates>



Cowlitz County Health & Human Services Department

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

www.co.cowlitz.wa.us/hhs

Board of County Commissioners

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

Formulario de solicitud de copias informativas de actas de nacimiento y de defunción

Las copias informativas no certificadas de registros de nacimiento y defunción **NO** se emiten en papel certificado y **NO SE PUEDEN** usar para fines legales.

Las copias contendrán una marca de agua que indique que son solo para fines informativos.

La copia informativa de defunción **NO** mostrará la causa y forma de muerte, ni el número de Seguro Social del fallecido.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE	NOMBRE DE LA PERSONA O EMPRESA QUE SOLICITA EL O LOS CERTIFICADOS:		
	DIRECCIÓN:		
	CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:
	NÚMERO DE TELÉFONO DE DÍA:	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:	
INFORMACIÓN DE SOLICITUD	_____ Número solicitado de copias informativas de actas de nacimiento _____ Número solicitado de copias informativas de actas de defunción – extracto de acta de defunción	Según el Departamento de Salud del Estado de Washington: • No se harán reembolsos si no se ha podido localizar un registro.	\$25.00 POR CERTIFICADO HAGA EL CHEQUE O EL GIRO POSTAL PAGADERO A CCHD
	<input type="checkbox"/> Recoja el siguiente día hábil después de las 2:00 p. m. con una identificación con foto. Los certificados se enviarán por correo normal si no se recogen dentro de los 10 días hábiles. <u>Se requerirá una identificación con foto.</u> <input type="checkbox"/> Autorizo _____ a recoger en mi nombre. <u>Se requerirá una identificación con foto.</u> <input type="checkbox"/> Enviar a la dirección arriba indicada, por correo postal.		
DETALLES DE LA PARTIDA DE NACIMIENTO	NOMBRES:	SEGUNDOS NOMBRES COMPLETOS:	APELLIDOS:
	FECHA DE NACIMIENTO:	CIUDAD DE NACIMIENTO:	CONDADO DE NACIMIENTO:
	NOMBRES DE NACIMIENTO DE LA MADRE/PADRE:	SEGUNDOS NOMBRES COMPLETOS DE LA MADRE/PADRE:	APELLIDOS DE SOLTERO DE LA MADRE/PADRE:
	NOMBRES DE NACIMIENTO DEL PADRE/MADRE:	SEGUNDOS NOMBRES COMPLETOS DEL PADRE/MADRE:	APELLIDOS DE SOLTERO DEL PADRE/MADRE:
DETALLES DEL ACTA DE DEFUNCIÓN	NOMBRES:	SEGUNDOS NOMBRES COMPLETOS:	APELLIDOS:
	FECHA APROXIMADA DE LA MUERTE (MES Y AÑO):	CIUDAD O CONDADO DE LA MUERTE:	
	OTROS NOMBRES, SI SE CONOCEN (EJ. APELLIDO DE SOLTERA, APELLIDO DE CASADA, NOMBRES DE LOS PADRES, ETC.):	CÓNYUGES, SI SE CONOCEN:	
	FECHA DE NACIMIENTO, SI SE CONOCE:	LUGAR DE NACIMIENTO, SI SE CONOCE:	
FOR OFFICE USE ONLY			
Date Ordered:	Client #		
Total Payment Paid	Fast Track	Type of Payment	<input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Debit/Credit Card <input type="checkbox"/> Check/Money Order _____
Type of Letter	<input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> NM <input type="checkbox"/> NQ <input type="checkbox"/> NR <input type="checkbox"/> IA	<input type="checkbox"/> SIE <input type="checkbox"/> MR	Letter Attached
Date Released:	<input type="checkbox"/> Picked Up _____ <input type="checkbox"/> Mailed: _____		LF
Customer Signature upon Receipt	Staff confirmed photo ID at pickup:		