

Departamento de Salud y Servicios Humanos**Registros Vitales**

155 N. First Ave, Suite 170, MS 5

Hillsboro, OR 97124

Teléfono: 503-846-2264

www.washingtoncountyor.gov/vital-records

**SOLICITUD PARA ORDENAR ACTAS DE NACIMIENTO****INFORMACIÓN IMPORTANTE**

El Condado de Washington puede emitir un acta de nacimiento hasta el **último día del quinto (5th) mes** de la fecha de nacimiento y únicamente para nacimientos dentro del **Condado de Washington**. Vea las instrucciones en la sección de Información Adicional para ordenar un acta de nacimiento después de 6 meses.

INFORMACIÓN PARA ORDENAR UN ACTA (información para contactarnos arriba)**ORDENE POR CORREO CONVENCIONAL**

INCLUYA: La Solicitud Completa, pago y copia de la Identificación o documentos vigentes del solicitante.

PAGO: Cheque o Giro Postal a nombre de: **Vital Records** (no envíe dinero en efectivo por correo).

ORDENE POR CORREO ELECTRÓNICO: mvitalrecords@washingtoncountyor.gov

INCLUYA: La Solicitud Completa y copia de la Identificación o documentos vigentes del solicitante.

PAGO: Nuestra oficina le llamará para el pago con tarjeta débito/crédito dentro de las siguientes 24 horas.

ORDENE EN PERSONA

TRAIGA: La solicitud complete, pago y documento de identificación vigente de la persona que hace la orden.

HORAS DE ATENCIÓN:

8:30 a.m. – 4:30 p.m. de lunes a viernes

PAGO: Tarjeta de crédito, efectivo, cheque o giro postal a nombre de: **Vital Records**

Encuentre en la parte de atrás de este formulario las maneras de identificación aceptables

INFORMACIÓN DEL BEBÉ

Nombre LEGAL del Bebé _____
Primer Nombre Segundo Apellido/s

Fecha de Nacimiento _____ **Sexo del Bebé** Masculino Femenino
Mes / Día / Año

Hospital/Lugar de Nacimiento _____ **Ciudad de Nacimiento** _____

**INFORMACIÓN DE LOS PADRES**

Nombre de la Madre _____ **Fecha de Nac.** _____
Primer Nombre Segundo Apellido/s Mes / Día / Año

Nombre de SOLTERA de la Madre _____
Primer Nombre Segundo Apellido/s

Nombre del Padre/ _____ **Fecha de Nac.** _____
 o Madre 2 Primer Nombre Segundo Apellido/s Mes / Día / Año

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre LEGAL _____ **Firma** _____
Primer Nombre Segundo Apellido/s

Su Relación con el Bebé: Madre Padre/Madre 2 Abuelo/a Materno/a Abuelo/a Paterno/a

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de Teléfono _____ Correo Electrónico _____

INFORMACIÓN SOBRE DE LOS PRECIOS**COSTO DEL ACTA CERTIFICADA DE NACIMIENTO:**

\$25 por cada acta original

COSTO DE UN ACTA CORREGIDA:

No hay COSTO por el primer reemplazo

\$5 por cada reemplazo adicional corregido

Por cada acta **original** _____ x \$25 _____

Reemplazar primer acta **corregida (en caso de un error)** _____ x \$0 **\$0.00** _____

Reemplazar el acta **corregida (en caso de un error)** _____ x \$5 _____

TOTAL \$ _____

PARA USO EXCLUSIVO DE NUESTRA OFICINA

Fee Received: _____ Cash/Ck/MO#/CC: _____ Date Rec: _____

Trans #: _____ ID#/ID type: _____ ID Exp. _____

INFORMACIÓN SOBRE LOS REEMPLAZOS DE ACTAS CORREGIDAS

REEMPLAZO DE ACTAS DE NACIMIENTO: Las actas de nacimiento corregidas pueden ser reemplazadas en nuestra oficina cuando se devuelva el(las) acta(s) original(es) hasta el último día del quinto (5^{to}) mes de la fecha de nacimiento. Las actas de nacimiento de bebés de seis (6) meses o más serán reemplazadas por Oregon Health Authority (OHA). **La primera acta que se reemplace será gratis, cada acta adicional tendrá un costo de \$5.00.**

INFORMACIÓN SOBRE LA IDENTIFICACIÓN REQUERIDA DEL SOLICITANTE

En acuerdo con la ley de Oregon ORS 432.380, sección 2a, para que una persona obtenga una copia certificada de un registro vital, es **REQUERIDO** que el solicitante proporcione una identificación vigente con su foto antes que el acta pueda ser entregada. Si envía su solicitud por correo, incluya copias de la Identificación vigente u otros documentos de identificación e inclúyalos con la solicitud y pago. **Los documentos de identificación caducados no serán aceptados.**

Documentos de Identificación Aceptados:

Identificación vigente expedida por el Gobierno con foto, pasaporte vigente, identificación escolar vigente, o Matrícula Consular.

Documentos Alternativos de Identificación:

- Si no tiene una licencia para conducir vigente, tarjeta de identificación expedida por el gobierno, o un pasaporte, por favor envíe copias de tres (3) diferentes documentos de la siguiente lista, que incluya su nombre y su dirección actual.

Si planea a enviar su solicitud por correo, saque copias de su identificación e inclúyalas con su solicitud y su pago.

Los documentos alternativos de identificación deben de estar fechados dentro de los últimos 30 días y deben mostrar su dirección actual a donde le será enviado el registro. Incluya tres (3) de los documentos a continuación:

- Factura de servicios públicos (por ejemplo, teléfono, gas, electricidad, agua, basura) u otras facturas;
- Tarjeta de seguro médico, declaración de seguro médico o talón/recibo de pago de sueldo;
- Identificación válida del trabajo, declaración de desempleo, cupones de alimentos u otras tarjetas de beneficios
- Permiso válido para portar armas, licencia para pescar o cazar u otra licencia;
- Registro de su vehículo, título o declaración de seguro vehicular.

Si la Madre/Padre o Madre 1/ Madre (2) no tiene Identificación aceptable u otros documentos alternativos y quieren que uno de los abuelos Paternos o Maternos, o un hermano(a) mayor de 18 años que haga la orden en su nombre, por favor llame al número 503-846-3538 para obtener mayor información sobre las pruebas que son requeridas.

Para obtener más información sobre documentos aceptados, visite www.healthoregon.org/chs, haga click en "Information Needed to Order," y baje a "Acceptable Proofs of Identity" o llame a nuestra oficina al 503-846-2264.

INFORMACIÓN ADICIONAL

En conformidad con la ley—ORS 432.380, sólo la persona indicada en el registro, familiares inmediatos, representantes legales y agencias gubernamentales son elegibles para acceder las actas de nacimiento. Para el resto, el acceso a las actas de nacimiento está prohibido durante 100 años. Los tutores legales deben adjuntar una copia del documento legal que los avala como tales y una copia de su identificación. Si usted no es elegible, adjunte un permiso por escrito de una persona elegible, con firma notariada.

Si el bebé tiene **6 meses o más**, tendrá que ordenar el acta en Oregon Health Authority (OHA):

En persona: 800 NE Oregon Street, Room 205, Portland, OR 97232-2187

Por telefono: 971-673-1190

Por correo: PO Box 14050, Portland, OR 97293-0050

Por internet: www.vitalchek.com

Por teléfono: 1-888-896-4988

AVISO: Proveer información falsa es un delito bajo ORS 432.993. Para proteger las órdenes, la oficina de Registros Vitales puede solicitar más información u otros documentos para comprobar elegibilidad.