

Solicitud de Certificado de Nacimiento

(\$29 per copia)

Nombre del bebe: _____ Corregido

Fecha de nacimiento (mm/dd/aa): _____ Hospital (**Kern County Only**): _____

Nombre de padre/madre: _____ Nombre de madre: _____

Para recibir una Copia Certificada del registro identificado en este formulario, marque la relacion apropiada y complete la Declaracion Jurada a continuacion. **Si realiza esta solicitud a traves del correo, debe tener su firma notarizada e incluir un sobre con sello postal junto con su pago y este formulario de pedido.**

Yo soy:

- Yo mismo/a
- Un padre/madre
- Tutor legal del Registrado (debe proporcionar documentacion)
- Un hijo/a
- Un hermano/a
- Conyuge o pareja del solicitante de registro
- Un abuelo/a
- Abogado de registro
- Agencia de La Ley / agencia de Gobierno
- Ninguno. Si no se aplica ninguna de las relaciones mencionadas anteriormente puede recibir una Copia Certificada Informativa, identificada con las palabras:

“INFORMATIONAL, NOT A VALID DOCUMENT TO ESTABLISH IDENTITY”
en el certificado.
Declaracion Jurada no necesario. Nombre del solicitante: _____
Nombre del negocio (si corresponde): _____

Declaracion Jurada

Yo, _____, juro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California
por favor escriba su nombre
que yo soy una persona autorizada, como se define en la Seccion de Salud de California y el Codigo de Seguridad 103526 (c), y yo

Jurado este _____ dia de _____, 202__ en _____, _____.
(dia) (mes) (ciudad) (estado)

Su firma: _____

Por favor haga los cheques a KCDPH y envíe por correo a:
Kern County Department of Public Health
Vital Statistics Office - 1st Floor
1800 Mt. Vernon Ave.
Bakersfield, CA 93306

Official Use Only
Identification type: _____
Identification number: _____
LRN#: _____
Receipt: _____ CC#: _____