



SOLICITUD DE UNA PARTIDA DE NACIMIENTO EN FLORIDA
(Solo Para Uso Del Departamento De Salud Del Condado Osceola)
Estadísticas Vitales

Lea el FRENTE Y el REVERSO de esta solicitud. Requisito para la solicitud. Si el solicitante es el titular, padre, tutor o representante legal, debe completar esta solicitud y proporcionar una identificación válida con foto, y si se trata de una solicitud por correo, debe proporcionar una copia de la identificación válida con foto. Si el solicitante no es una de las personas anteriores, la declaración jurada para emisión de certificado de nacimiento debe ser completada por una persona autorizada y enviada junto con este formulario de solicitud. Se aceptan las siguientes formas de identificación: Licencia de Conducir, Tarjeta de Identificación Estatal, Pasaporte y/o Tarjeta de Identificación Militar.

SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL INSCRITO

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO COMO APARECE EN LA PARTIDA DE NACIMIENTO	NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	SUFIJO
SI SE HA CAMBIADO EL NOMBRE DESDE EL NACIMIENTO, INDICAR EL NUEVO NOMBRE	NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	SUFIJO
FECHA DE NACIMIENTO	MES	DÍA	AÑO (4-DÍGITOS)	NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL (si se conoce)	SEXO
LUGAR DE NACIMIENTO	HOSPITAL		CIUDAD O PUEBLO	CONDADO	
NOMBRE Y APELLIDO DE SOLTERA DE LA MADRE	NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	SUFIJO
NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE	NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	SUFIJO

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Cualquier persona que, consciente y voluntariamente, proporcione información falsa en un certificado, registro o exigida por el Capítulo 382 de los Estatutos de Florida, o en una solicitud o declaración jurada, que obtenga información confidencial de algún certificado del Registro Civil para fines falsos o fraudulentos, o que cometa un delito de tercer grado, será castigada de conformidad con el Capítulo 775 de los Estatutos de Florida.

SECCIÓN B: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (adulto que solicita certificado)

Nombre del solicitante ESCRIBIR A MAQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA	NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDO (INCLUSO CUALQUIER SUFIJO)		FIRMA DEL SOLICITANTE		
NUMERO DE TELÉFONO FIJO ()	DIRECCIÓN DE ENVIO (INCLUIR NO. DE APARTAMENTO, SI CORRESPONDE)		RELACIÓN CON EL INSCRITO		
NUMERO DE TELÉFONO ALTERNATIVO ()	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL		
SI ES ABOGADO, PROPORCIONE SU NO. DE LICENCIA PROFESIONAL/ DE COLEGIADO	NUMERO DE LICENCIA/ COLEGIADO	NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTADA	y	SU RELACIÓN CON EL INSCRITO	

SECCIÓN C: INFORMACIÓN DE TARIFAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO

No olvide incluir una copia de su identificación con fotografía junto con esta solicitud.					
Horas de Operaciones: 8:00 AM - 4:00 PM Lunes a Viernes, excepto Festivos					
			<u>Cantidad</u>		<u>Precio</u>
Paquete de Acta Nacimiento Versión Computarizada la cuota de derecho al solicitante a un certificado por computa de un nacimiento registrado desde el 1930 al presente y incluye una cubierta protectora.	\$20.00	X	1	=	\$ 20.00
Certificados Adicionales para la MISMA PERSONA (version computarizada)	\$8.00 c/u	X		=	\$
Cubierta Protectora Adicionales	\$3.00 c/u	X		=	\$
Solicitudes Urgentes \$7.00 por solicitud. El sobre debe decir "Urgente" ordenes por correo solamente. Envie un sobre 9 1/2 x 12 1/2 predirigido con sello.	\$7.00			=	\$
Envío y Manejo: \$2.50 para ordenes por correo que no incluyan sobre predirigido con dirección y estampilla postal.	\$2.50	X		=	\$
Servicio de Notario (opcional)	\$8.00	X		=	\$
Precios sujeto a cambio sin notificación.	EFECTIVO / CREDITO		TOTAL		\$

(Todo pedido por correo usando) Visa/MasterCard debe incluir copia de su foto de identificación:

Visa MasterCard Numero Tarjeta de Credito _____ Fecha de Expiración _____

NOTA: El condado de Osceola no acepta cheques personales. Use giro postal.

INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR UNA PARTIDA DE NACIMIENTO

CERTIFICACIÓN EMITIDA POR COMPUTADORA: Las certificaciones emitidas por computadora son aceptadas por todas las agencias estatales federales y se utilizan para cualquier tipo de viaje.

Una certificación emitida por computadora tiene dos formatos diferentes:

1. Certificación de un nacimiento registrado (de 2004 a la fecha) con los siguientes datos del nacimiento: nombre de niño, fecha de nacimiento, sexo, hora peso, lugar de nacimiento (ciudad, condado y lugar) e información de los padres.
2. Certificación de un nacimiento registrado (de 1930 al 2003) con los siguientes datos del nacimiento: nombre del niño, fecha de nacimiento, sexo, condado de nacimiento y nombre de los padres.

DISPONIBILIDAD: El registro de nacimiento no era exigido por las leyes estatales hasta 1917; sin embargo, hay algunos registros en expedientes con fechas desde 1865.

ELIGIBILIDAD: Los certificados de nacimiento solo se pueden emitir para:

1. Inscrito (el niño mencionado en la partida) si es mayor de edad (18).
2. Padres mencionados en la partida de nacimiento.
3. Tutor legal (debe proporcionar los papeles de la tutela).
4. Representante legal de una de las personas anteriores.
5. Otras personas que cuenten con una orden judicial (deben proporcionar una copia registrada o certificada de la orden judicial).

En el caso de un inscrito fallecido, después de haberse recibido el certificado de defunción del fallecido, puede emitirse una certificación del certificado de nacimiento para el cónyuge, hijo, nieto, hermano, si son mayores de edad, o para el representante legal de cualquiera de estas personas, así como también para el padre.

Cualquier persona mayor de edad puede recibir una copia certificada de una partida de nacimiento (a excepción de las partidas de nacimiento selladas) para nacimientos que tuvieron lugar hace más de 100 años.

PARTIDAS DE NACIMIENTOS SELLADAS: Las partidas de nacimiento selladas por adopción, determinación de paternidad u orden judicial no pueden solicitarse de la manera habitual. Para obtener una partida sellada, escriba a:

BUREAU OF VITAL STATISTICS
 Attn: Records Amendment Section
 P.O. Box 210
 Jacksonville, FL 32231-0042

REQUISITO PARA LA SOLICITUD: Si el solicitante es el titular, padre, tutor legal o representante legal, debe proporcionar una solicitud completada junto con una identificación válida con foto, y si se trata de una solicitud por correo, debe proporcionar una copia de la identificación válida con foto. Si es el tutor legal, se debe incluir una copia de las órdenes de nombramiento con la solicitud. Si es el representante legal, junto con su solicitud, se debe incluir el número de colegiado de abogado y una nota que indique a quién representa el abogado y la relación de esa persona con el inscrito. Si es representante de una agencia local, estatal o federal que solicita una partida, indique el nombre de la agencia en el espacio proporcionado para "relación." Se aceptan las siguientes formas de identificación: **Licencia de Conducir, Tarjeta de Identificación Estatal, Pasaporte o Tarjeta de Identificación Militar.**

Si no es una las personas anteriores, debe completar esta solicitud y obtener una declaración jurada para emisión de certificado de nacimiento firmada ante escribano público (Formulario DH 1958, 08/2010), que deberá enviar con su solicitud de la partida de nacimiento y con una copia de una identificación válida con foto del solicitante.

RELACIÓN CON EL INSCRITO: Si se trata de una persona que solicita su propio certificado, debería ingresar "TITULAR" en este espacio. Además, debe explicar si el nombre ha cambiado e indicar el apellido de casada y si el nombre se ha cambiado legalmente (cuándo y donde), etc. Otras personas deben identificarse claramente como elegibles (ver ELEGIBILIDAD a continuación).

NO REEMBOLSABLES: Las tarifas de los certificados del Registro Civil no son reembolsables.

FIRMA DEL SOLICITANTE: Se requiere tanto como su nombre en letra de imprenta, dirección de residencia y número de teléfono.

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO				
SI EL CERTIFICADO DEBE ENVIADO A OTRA PERSONA O DOMICILIO, UTILICE LOS ESPACIOS DEBAJO PARA ESPECIFICAR EL NOMBRE Y DOMICILIO DE ENVÍO.				
ENVIAR A NOMBRE A MAQUINA O EN IMPRENTA	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	SUFIJO
NUMERO DE TELÉFONO CASA	ENVIAR A LA CALLE (Y APTO.)			
NUMERO DE TELÉFONO TRABAJO	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	

Envíe esta solicitud con el pago, y un sobre pre-dirigido a: FLORIDA DEPARTMENT OF HEALTH IN OSCEOLA COUNTY
 ATTENTION: VITAL STATISTICS
 1875 FORTUNE ROAD
 KISSIMMEE, FLORIDA 34744
 Teléfono: (407) 343-2009

NOTA: El condado de Osceola no acepta cheques personales. Use giro postal.

Precios sujeto a cambio sin notificación.

Opción para servicio urgente: Vital Chek tarjeta de Crédito servicio para el próximo día UPS o correo regular disponible en la pagina cibernetica de Vital Chek:

<http://www.vitalchek.com/Campaign?site=4&clickid=572520536421761026>

Visítenos en: <http://osceola.floridahealth.gov>

PROTEJA A SU BEBÉ, ASEGÚRESE DE QUE SU BEBÉ ESTÁ INMUNIZADO!