



Nacimiento/Defunción Copia Informativa Instrucciones y Solicitud

Antes de completar este formulario para pedir una copia informativa de nacimiento/defunción, lea con detenimiento estas instrucciones. La ley en los capítulos 70.58A RCW y 246-491 WAC, requieren que los solicitantes proporcionen la información requerida para ordenar copias no certificadas de registros de nacimiento y/o defunción. **Tenga en cuenta:** solo podemos procesar solicitudes de certificados de defunciones en Washington desde el 1 de enero del 2012 hasta el presente, o para nacimientos en Washington desde el 1 de julio del 1907 hasta el presente.

Lista de comprobación para completar el formulario para copias informativas de Nacimiento/Defunción:

- Complete todos los campos del formulario para obtener copias informativas
- Pago: Si es con cheque/orden de pago, hágalo a nombre del *Grays Harbor County Health Department*

¿Qué es una copia informativa no certificada?

Las copias no certificadas de nacimiento y/o defunción, no se expiden en papel certificado con características de seguridad y no se pueden utilizar para asuntos legales. El documento tendrá una filigrana digital diciendo en inglés que "No es válida para asuntos legales. Es solo informativo".

Antes de comprar una copia informativa no certificada, consulte con la agencia o negocio para saber si aceptarán o no las copias informativas.

Las copias informativas de registros de nacimiento contienen la misma información que un acta de nacimiento. Las copias informativas de defunciones contienen la misma información que un acta de defunción. No contiene causa y forma de muerte, ni el número de seguro social del finado.

No están disponibles copias informativas de registros de defunción fetal no certificadas.

¿Qué datos se requieren para una copia informativa no certificada de registros de nacimiento?

Se requiere la siguiente información tal y como aparece en el registro del acta de nacimiento:

- Nombres y apellidos de la persona registrada
- Primer nombre y apellidos de los padres listados en el registro
- Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)
- Ciudad o condado donde ocurrió el nacimiento

¿Qué datos se requieren para una copia informativa no certificada de registros de defunción?

Se requiere la siguiente información tal y como aparece en el registro de actas de defunción:

- Nombres y apellidos del finado
- Fecha exacta o aproximada de la defunción (mm/dd/aaaa)
- Ciudad o condado donde aconteció la defunción



NACIMIENTO/DEFUNCIÓN

FORMULARIO PARA ORDENAR COPIA INFORMATIVA

Public Health & Social Services
Vital Records
2109 Sumner Ave
Aberdeen, WA 98520

| | | | |
|------------------------------|---|-------------------|--------------|
| DATOS DEL SOLICITANTE | NOMBRE DE LA PERSONA PIDIENDO LA COPIA INFORMATIVA: | | |
| | DIRECCION POSTAL: | | |
| | CIUDAD: | ESTADO: | ZONA POSTAL: |
| | TELÉFONO DURANTE EL DÍA: | DIRECCIÓN POSTAL: | |

LAS COPIAS INFORMATIVAS NO CERTIFICADAS DE REGISTROS DE NACIMIENTO Y DEFUNCIÓN NO SE EXPIDEN EN PAPEL CERTIFICADO Y NO PUEDEN UTILIZARSE PARA ASUNTOS LEGALES. LAS COPIAS TENDRÁN FILIGRANA DIGITAL QUE DIRÁ EN INGLÉS: SOLO PARA ASUNTOS INFORMATIVOS. LAS COPIAS INFORMATIVAS POR DEFUNCIÓN NO TIENEN LA CAUSA O FORMA DE MUERTE NI EL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL FINADO.

| | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| DATOS DE NACIMIENTO | PRIMER NOMBRE DE NACIMIENTO: | SEGUNDO NOMBRE DE NACIMIENTO: | APELLIDO(S) DE NACIMIENTO: |
| | FECHA DE NACIMIENTO (mm/dd/aaaa): | CIUDAD DE NACIMIENTO: | CONDADO DE NACIMIENTO: |
| | PRIMER NOMBRE MADRE/PROGENITORA: | SEGUNDO NOMBRE MADRE/PROGENITORA: | APELLIDO DE SOLTERA MADRE/PROGENITORA: |
| | PRIMER NOMBRE PADRE/PROGENITOR: | SEGUNDO NOMBRE PADRE/PROGENITOR: | APELLIDO PADRE/PROGENITOR: |

NÚMERO TOTAL DE COPIAS INFORMATIVAS DE NACIMIENTO QUE ORDENA: []

| | | | |
|---------------------------|--|--|-----------------------|
| DATOS DE DEFUNCIÓN | PRIMER NOMBRE DEL FINADO: | SEGUNDO NOMBRE COMPLETO DEL FINADO: | APELLIDOS DEL FINADO: |
| | FECHA APROXIMADA DE LA DEFUNCIÓN: (MES Y AÑO) | CIUDAD O CONDADO DONDE FUE LA DEFUNCIÓN: | |
| | OTROS NOMBRES, SI LOS SABE (P.EJ. NOMBRE DE SOLTERA, DE CASADA, NOMBRE DE LOS PADRES, ETC.): | CONYUGES, SI LOS SABE: | |
| | FECHA DE NACIMIENTO, SI LA SABE: | LUGAR DE NACIMIENTO, SI LO SABE: | |

NÚMERO TOTAL DE COPIAS INFORMATIVAS DE DEFUNCIÓN QUE ORDENA: []

| PRECIO: <i>Anote las cantidades</i> | | | | |
|---|---|---------|---|-----------|
| Número total de copias CERTIFICADAS | x | \$25.00 | = | \$ |
| + tarifa de manejo del correo \$ 4 | | | = | \$4 |
| Importe total adeudado | | | | \$ |
| PIDA POR CORREO CON CHEQUE O GIRO POSTAL A NOMBRE DE GHCPH | | | | |

| Expida cheque/orden de pago a: Grays Harbor County Health Department | |
|---|------------------------------------|
| Número de cheque / Orden de pago: | Cantidad del cheque/Orden de pago: |
| Cantidad en efectivo: | |
| Marque aquí si quiere se envíen a su domicilio las actas por correo. <input type="checkbox"/> | |

Solicitudes se pueden enviar por correo* o en persona a:
 Grays Harbor County Public Health, 2109 Sumner Ave,
 Aberdeen WA 98520
 Attn: Vital Records
 *Todas las solicitudes recibidas por correo tendrán un cargo adicional de \$4 y deberán incluir copias de documentos de identidad y prueba de elegibilidad.

| OFFICE USE ONLY | | | |
|---------------------|------------------------------------|---------------------------------|--|
| Authorization # | | | |
| Today's Date: _____ | <input type="checkbox"/> In-person | <input type="checkbox"/> Mailed | |