



Solicitud de copia certificada del certificado de nacimiento

Costo: \$25 la primera copia,

\$20 cada copia adicional por persona inscrita

Oficina Central del Distrito - 700 Columbine Street, Sterling, CO 80751

Teléfono (970) 522-3741 u 877-795-0646

Fax (970) 522-1412

Información del solicitante - Escribir en letra de molde clara

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	Motivo de la solicitud:	
Domicilio postal	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono durante el día: ()
Domicilio real	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono alternativo o Email ()
Su firma X				Fecha de hoy:

Se debe incluir junto con la solicitud una copia de la licencia de conducir o tarjeta de identificación del solicitante emitida por el estado.

Información del/de los solicitante(s) - Escribir en letra de molde clara Información sobre la(s) persona(s) cuyo(s) certificado(s) de nacimiento se está(n) solicitando.

Solicitante 1 Número de copias solicitadas:	Nombre completo al momento del nacimiento:		Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
	Fecha de nacimiento	¿Esta persona ha fallecido? <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SÍ	Fecha de defunción: _____ Estado donde ocurrió el deceso: _____ Proporcione copia del certificado de defunción		
Género del solicitante <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	Condado de nacimiento	Ciudad de nacimiento	Su parentesco con el solicitante:		
Nombre completo del padre:		Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	
Nombre completo de la madre:		Primer nombre	Segundo nombre	Apellido de soltera	

Solicitante 2 Número de copias solicitadas:	Nombre completo al momento del nacimiento:		Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
	Fecha de nacimiento	¿Esta persona ha fallecido? <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SÍ	Fecha de defunción: _____ Estado donde ocurrió el deceso: _____ Proporcione copia del certificado de defunción		
Género del solicitante <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	Condado de nacimiento	Ciudad de nacimiento	Su parentesco con el solicitante:		
Nombre completo del padre:		Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	
Nombre completo de la madre:		Primer nombre	Segundo nombre	Apellido de soltera	

Solicitante 3 Número de copias solicitadas:	Nombre completo al momento del nacimiento:		Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
	Fecha de nacimiento	¿Esta persona ha fallecido? <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SÍ	Fecha de defunción: _____ Estado donde ocurrió el deceso: _____ Proporcione copia del certificado de defunción		
Género del solicitante <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	Condado de nacimiento	Ciudad de nacimiento	Su parentesco con el solicitante:		
Nombre completo del padre:		Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	
Nombre completo de la madre:		Primer nombre	Segundo nombre	Apellido de soltera	

Office Use Only:

Registrant 1 DCN: _____

Cash: _____

First Copy \$ _____

ID: _____

Registrant 2 DCN: _____

Debit: _____

Add. Copy \$ _____

Social Service: _____

Registrant 3 DCN: _____

Check #: _____

SPU Fee \$ _____

PICKUP or MAIL

Total \$ _____

Registrar Init: _____