



CIUDAD DE BAYTOWN
SOLICITUD POR CORREO POSTAL
ACTA DE NACIMIENTO Y DE DEFUNCIÓN
 Teléfono: 281-420-6504, Ext: 8139; Fax: 281-420-5891
 www.baytown.org

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA

Certificate No. _____

By: _____

MD / L

La Oficina del Secretario de la Ciudad recibe pagos con: tarjetas de crédito, efectivo, cheques o giros postales. Los cheques y giros postales deben tener de pagadero a: City of Baytown

<input type="checkbox"/> Certificados de Nacimiento			
Tipo	Costo X	No. de copias =	Total
Copia certificada forma Larga Solo Baytown	\$23		
Copia certificada 5x7 (Otro Ciudades en Texas)	\$23		
Total			

<input type="checkbox"/> Certificado de Defunción			
Tipo	Costo X	No. de copias =	Total
Copia certificada (1 copia)	\$21		
Copias adicionales	\$4		
Total			

INFORMACIÓN DEL ACTA DE NACIMIENTO O DEFUNCIÓN (Parte I)

Nombre completo de la persona en el acta	Nombre	Segundo Nombre		Apellido
Fecha de Nacimiento/Defunción	Mes	Día	Año	Sexo
Lugar de Nacimiento/Defunción	Ciudad o Pueblo	Condado		Estado
Nombre completo del Progenitor 1	Nombre	Segundo Nombre		Nombre/Apellido de soltera
Nombre completo del Progenitor 2	Nombre	Segundo Nombre		Nombre/Apellido de soltera

INFORMACIÓN DEL APPLICANTE (Parte II)

Nombre del Aplicante	Teléfono	Correo electrónico		
Dirección postal completa	Calle	Ciudad	Estado	Código postal
Relación con la persona mencionada antes	Motivo para obtener el acta pasaporte, bautismo, inmigración, DPS:			

DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO PERSONAL (DEBE FIRMARSE ANTE UN NOTARIO PUBLICO) (Parte III)

STATE OF _____ COUNTY OF _____ Before me on this day appeared _____ (Applicant Name)

now residing at _____ (Address) _____ (City) _____ (State)

who is related to the person named on **Part I** as _____ (Relationship) and who on oath deposes and says that the contents of this affidavit are true and correct.

The applicant presented the following type and number of identification: _____

Applicant Signature _____

(Seal)

Sworn to and subscribed before me, this _____ day of _____, 20 _____.

Signature of Notary Public and Notary ID Number _____

Typed or Printed Name: _____

Commission Expires: _____

Street Address: _____

City, State, Zip: _____

ADVERTENCIA: FALSIFICAR INFORMACIÓN EN ESTE DOCUMENTO ES UN DELITO MAYOR. LA PENA POR REALIZAR CON PLENO CONOCIMIENTO UNA DECLARACIÓN FALSA EN ESTA FORMA O FIRMAR UNA FORMA QUE CONTIENE UNA DECLARACIÓN FALSA VA DE DOS A DIEZ AÑOS DE CÁRCEL Y UNA MULTA DE HASTA \$10,000. (CAPÍTULO 195, SEC. 195.003 DEL CÓDIGO DE SALUD Y SEGURIDAD)

Su firma _____ **Fecha de solicitud** _____

ENVIE POR CORREO POSTAL ESTA APLICACIÓN, EL PAGO Y FOTOCOPIA DE SU IDENTIFICACION CON FOTOGRAFIA VALIDA A:
City of Baytown, City Clerk's Office, Vital Statistics
P.O. Box 424, Baytown, TX 77522-0424