



**CIUDAD DE BAYTOWN
SOLICITUD DE ACTA DE NACIMIENTO Y
DEFUNCIÓN EN LA OFICINA**

Teléfono: 281-420-6504, Ext: 8139; Fax: 281-420-5891
www.baytown.org

SOLO PARA USO DE OFICINA

Certificate No.: _____

By: _____

MD / L

INSTRUCCIONES

1. LLENE TODA LA SOLICITUD
2. ENTREGUE LA SOLICITUD, ID Y PAGO EN LA VENTANILLA

Actas de Nacimiento			
Tipo	Cost	No. de copias	Total
Formulario largo certificado Solo Baytown	\$23		
Copia certificada 5 x 7 (Otras Cdes. de Texas)	\$23		
Titular del Certificado	\$2		
Esta solicitud es solo para procesarse en la oficina, para opciones por correo, use la dirección en la solicitud.			
Total \$			

Actas de Defunción			
Tipo	Costo	No. de copias	Total
Copia certificada (1ª copia)	\$21		
Copias adicionales	\$4 c/u		
No. total de copias _____			
Total \$			

INFORMACIÓN DEL ACTA DE NACIMIENTO

Nombre en el acta	Nombre	Segundo nombre		Apellido
Fecha de nacimiento	Mes	Día	Año	Sexo
Lugar de nacimiento	Ciudad o poblado	Condado		Estado Texas
Nombre del padre 1	Nombre	Segundo nombre		Apellido de soltera/Apellido
Nombre del padre 2	Nombre	Segundo nombre		Apellido

INFORMACIÓN DEL ACTA DE DEFUNCIÓN

Nombre en el acta	Nombre	Segundo nombre		Apellido
Fecha de defunción	Mes	Día	Año	Sexo
Lugar de defunción	Ciudad o poblado Baytown	Condado Harris		Estado Texas
Nombre del padre 1	Nombre	Segundo nombre		Apellido de soltera/Apellido
Nombre del padre 2	Nombre	Segundo nombre		Apellido

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante (Nombre y apellido)	No. de teléfono	Correo electrónico
Dirección postal completa	Dirección	Ciudad Estado Código postal
Relación con la persona indicada previamente	Propósito para obtener este acta, como pasaporte, TWIC, DPS, Bautismo, etc.	

ADVERTENCIA: ES DELITO MAYOR FALSIFICAR INFORMACIÓN EN ESTE DOCUMENTO. LA PENA POR HACER DELIBERADAMENTE UNA DECLARACIÓN FALSA EN ESTE FORMULARIO O POR FIRMAR UN FORMULARIO QUE CONTenga UNA DECLARACIÓN FALTA ES DE 1 A 10 AÑOS DE PRISIÓN Y UNA MULTA DE HASTA \$10,000. (CÓDIGO DE SALUD Y SEGURIDAD, CAPÍTULO 195, SEC. 195.003)

Su firma _____

Fecha de solicitud _____