

STACEY KEMP, COUNTY CLERK

Solicitud de Copia Certificada De Acta De Nacimiento o Certificado De Defunción

Acta de Nacimiento - \$23.00 C/U
Cantidad Solicitada _____

Defunción -
_____ \$21.00 1era Copia Solicitada
_____ \$ 4.00 cada copia adicional solicitada en esta orden

Nombre completo en el registro: _____
Primer Nombre/Nombre de Pila Segundo Nombre Apellido

Fecha de Nacimiento o Fallecimiento: _____ Condado de Nacimiento o Fallecimiento: _____

Nombre del Padre: _____
Primer Nombre/Nombre de Pila Segundo Nombre Apellido

Nombre de la Madre: _____
Primer Nombre/Nombre de Pila Segundo Nombre Apellido (Maternal)

El Nombre del Solicitante: _____

Número de teléfono durante el día: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Dirección postal del Solicitante: _____
Calle Ciudad Estado Código postal

Relación con la persona nombrada en el certificado: _____

Propósito para obtener copia del acta:
Por favor marque todas las que correspondan

Licencia de conducir Viviendas Asegurancia Pasaporte
 Escuela Seguro Social Viajar Veteranos Bienestar

AVISO : El suministro de información falsa en esta solicitud es una violación de la ley y puede ocasionar multa o encarcelamiento , o ambos. La persona a la que cualquier copia certificada de nacimiento o acta de defuncion se emite debe ser un candidato debidamente calificado . El solicitante debe tener un interés directo y tangible en el expediente y, además, debe tener una relación jurídica significativa a la persona cuyo registro se solicita . El propósito para el cual se requiere la copia certificada y la relación del solicitante con el registrante es esencial para la determinación de la existencia o no de la persona que hace la solicitud es un candidato debidamente calificado . (Código de Salud y Seguridad , Capítulo 678, Sec . 196.003)

Witness my/our hand(s) this _____ day of _____, 20_____.

Signature _____

THE STATE OF _____ }

COUNTY OF _____ }

BEFORE ME, _____,
in and for said County and State, on this day personally appeared _____,

(SEAL)

known to me to be the person(s) whose name subscribed to the foregoing instrument, and acknowledged to me that he/she/they executed the same for the purpose therein expressed.

Given under my hand and seal of office, this _____ day of _____, 20_____.

Printed Name of Notary _____

Signature of Notary _____

Envíe esta solicitud, el pago, y una fotocopia legible de su identificación de gobierno válida con foto.
Si el beneficiario es diferente al solicitante, debe presentar una copia de la identificación válida de ambas partes.
LA SOLICITUD NO SERÁ PROCESADA SIN INFORMACIÓN DE IDENTIFICACION

2300 Bloomdale Road, Suite 2106
McKinney, TX 75071
972.548.4185

900 East Park Boulevard, Suite 140C
Plano, TX 75074
972.881.3025/3029

Preguntas: ctyclerks@collincountytx.gov

OFFICE USE ONLY

Volume _____ Page _____ Check _____ Cash _____
Austin File No. _____ Security Paper _____ Money Order _____ Debit/Credit Card _____