

**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@collincountytexas.gov](mailto:ctyclerks@collincountytexas.gov)

**OFFICE USE ONLY**

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