

Instrucciones para el Formulario de solicitud de actas de nacimiento

Lea atentamente estas instrucciones antes de completar y presentar el Formulario de solicitud de actas de nacimiento. El capítulo 70.58A del Código Revisado de Washington (RCW) y el capítulo 246-491 del Código Administrativo de Washington (WAC) exigen que todos los solicitantes sean solicitantes calificados, presenten documentación que demuestre su identidad y elegibilidad, y proporcionen la información requerida para solicitar actas de nacimiento.

Lista de verificación para completar el Formulario de solicitud de actas de nacimiento:

- Completar todos los campos del Formulario de solicitud de actas de nacimiento, firmarlo y poner la fecha.
- Presentar una copia de la documentación que demuestra su identidad.
- Presentar una copia de la documentación que demuestra su elegibilidad.
- Emitir un cheque bancario o un giro postal pagadero Kitsap Public Health (KPHD).
- Enviar el formulario de solicitud, toda la documentación y el pago no reembolsable a la siguiente dirección:

Kitsap Public Health District
Vital Records
345 6th Street, Suite 300
Bremerton, WA 98337

¿Qué es un solicitante calificado?

Un solicitante calificado es una persona que reúne los requisitos para recibir un acta.

¿Quiénes son los solicitantes calificados para las actas de nacimiento?

Los solicitantes calificados para las actas de nacimiento son los siguientes: titular del acta, cónyuge o pareja de hecho, hijo(a), padre o madre, padrastro o madrastra, hijastro(a), hermano(a), abuelo(a), nieto(a), bisabuelo(a), tutor legal, representante legal, representante autorizado, o agencia gubernamental o tribunales (solo para funciones oficiales).

¿Es usted uno de los solicitantes calificados indicados anteriormente para el acta de nacimiento que solicita?

En caso afirmativo, continúe. Tendrá que presentar documentación que demuestre su identidad y elegibilidad.

****Si no es uno de los solicitantes indicados anteriormente, DETÉNGASE. No recibirá un acta de nacimiento del estado de WA.****

¿Qué es la documentación admitida como prueba de elegibilidad?

La documentación admitida como prueba de elegibilidad son documentos que lo vinculan con el acta de nacimiento solicitada.

1. Si usted figura en el registro y su documentación de identidad lo vincula adecuadamente con el registro (es decir, como el titular o el padre o la madre del titular), cumple con el requisito de elegibilidad.
2. Si usted no figura en el registro y su documentación de identidad no lo vincula adecuadamente con el registro, debe presentar documentación adicional para demostrar su elegibilidad.

¿Qué documentos aceptará Kitsap Public Health para demostrar su elegibilidad?

KPHD aceptará los siguientes documentos a fin de demostrar su elegibilidad:

- Copias de registros vitales, como actas de nacimiento, defunción, matrimonio y divorcio, de esta u otra jurisdicción que lo vinculen con el registro solicitado
- Copias de órdenes judiciales certificadas de un tribunal de jurisdicción competente que lo vinculen con el registro (p. ej., como tutor legal)
- Documento o carta de una agencia gubernamental o un tribunal donde se indique que el acta se usará para cumplir funciones oficiales (solo para funcionarios gubernamentales o judiciales)

Consulte la [documentación admitida como prueba de elegibilidad \(PDF\)](#) para ver ejemplos de cómo puede demostrar un parentesco calificado.

¿Qué documentación de identidad aceptará KPHD?

El KPHD aceptará una copia de lo siguiente:

- Un documento de identidad emitido por el Gobierno (debe contener fotografía, nombre completo y fecha de nacimiento) que se encuentre vigente o haya vencido hace menos de 60 días; o
- Si no tiene un documento de identidad emitido por el Gobierno, al menos dos documentos alternativos de la lista. Los documentos alternativos deben contener nombres completos y direcciones que coinciden o, combinados, deben contener nombre completo, fecha de nacimiento y fotografía.

Para ver una lista completa de los documentos de identidad admitidos, consulte la [Lista de documentos de identidad admitidos](#).

¿Qué información se requiere?

Se requiere la siguiente información, tal como consta en el acta de nacimiento:

- Nombre, segundo nombre y apellido(s) del titular del registro
- Nombre(s) y apellido(s) de los padres que constan en el registro
- Fecha de nacimiento (mes, día, año)
- Ciudad o condado en donde ocurrió el nacimiento

¿Qué sucede si no puedo proporcionar los documentos requeridos para demostrar mi elegibilidad, no tengo documentos de identidad de la lista de documentación admitida o no conozco la información requerida?

Si no puede cumplir con los requisitos, puede solicitar una excepción. En este proceso, podrá explicar por qué no puede proporcionar la documentación o la información requerida.

¿Qué dirección debo indicar en el formulario de solicitud?

La dirección que proporcione en el formulario de solicitud debe ser la misma con la que se REGISTRÓ para recibir correspondencia. Si eso no es posible, indique la persona a nombre de quien está registrada la dirección y agregue “a la atención de” antes de su nombre (p. ej., John Doe “a la atención de” Jane Doe, 101 Israel Rd SE, Tumwater, WA 98502). Si llenará el formulario a mano, use letra de imprenta clara para evitar retrasos en el procesamiento.

¿Qué forma de pago aceptan?

Aceptamos **cheques bancarios** o giros postales enviados al Kitsap Public Health. Asegúrese de que los cheques bancarios o el giro postal sean pagaderos al KPHD. **No se acepta cheques personales**

Nota importante: No se harán reembolsos en caso de que no se pueda encontrar un registro o si la documentación que suministró no demostró que fuera elegible para recibir un acta de nacimiento.

NO USE PROVEEDORES EXTERNOS NO AUTORIZADOS
PARA OBTENER ESTE FORMULARIO.
NO ABONE TARIFAS POR ESTE FORMULARIO.

ENVIAR SOLICITUDES A:

Kitsap Public Health District
Vital Records
345 6th Street, Suite 300
Bremerton, WA 98337

FORMULARIO DE SOLICITUD POR CORREO DE ACTAS DE NACIMIENTO

**ENVIAR CHEQUES BANCARIOS Y GIROS
POSTALES/PAGADEROS AL KPHD
SIN REEMBOLSOS**

INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE	NOMBRE DE LA PERSONA/EMPRESA QUE SOLICITA EL ACTA/LAS ACTAS:			
	DIRECCIÓN DE ENVÍO DEL ACTA/LAS ACTAS:			
	CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:	PAÍS:
	NÚMERO DE TELÉFONO PARA LLAMADAS DURANTE EL DÍA:	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:		

**Para recibir un acta de nacimiento, debe indicar su relación con la persona que consta en el registro y
firmar la declaración jurada por la que afirma que está autorizado a recibir el acta.**

INDIQUE SU RELACIÓN	<input type="checkbox"/> TITULAR	<input type="checkbox"/> PADRASTRO/MADRASTRA	<input type="checkbox"/> NIETO(A)	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL
	<input type="checkbox"/> CÓNYUGE/PAREJA DE HECHO	<input type="checkbox"/> HIJASTRO(A)	<input type="checkbox"/> BISABUELO(A)	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE AUTORIZADO
	<input type="checkbox"/> HIJO(A)	<input type="checkbox"/> HERMANO(A)	<input type="checkbox"/> BISNIETO(A)	<input type="checkbox"/> AGENCIA GUBERNAMENTAL
	<input type="checkbox"/> PADRE/MADRE	<input type="checkbox"/> BUELO(A)	<input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL	<input type="checkbox"/> TRIBUNALES

DATOS DEL REGISTRO DE NACIMIENTO	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DEL ACTA:	SEGUNDO NOMBRE (COMPLETO) DEL TITULAR DEL ACTA:	APELLIDO(S) DEL TITULAR DEL ACTA:	
	FECHA DE NACIMIENTO:	CIUDAD DE NACIMIENTO:	CONDADO DE NACIMIENTO	PAÍS DE NACIMIENTO:
	PRIMER NOMBRE DE LA MADRE:	SEGUNDO NOMBRE DE LA MADRE:	APELLIDO(S) DE LA MADRE: (APELLIDO DE SOLTERA)	
	PRIMER NOMBRE DEL PADRE:	SEGUNDO NOMBRE DEL PADRE:	APELLIDO(S) DEL PADRE:	

- He incluido una copia de mi (s) documento (s) de identidad, mi (s) documento (s) de prueba de elegibilidad, y la tarifa no reembolsable requerida. Consulte las instrucciones para obtener más información.
- Al firmar este formulario, declaro bajo pena de perjurio según las leyes del estado de Washington que la información que he proporcionado es verdadera y correcta. Además, tenga en cuenta que proporcionar intencionalmente una declaración falsa a los registros vitales para un certificado es un delito menor grave según la ley de Washington, RCW 70.58A.590 (2).

FIRMA (SOLICITANTE)

FECHA DE LA FIRMA: (MM/DD/AAAA)

<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTERCARD	NUMERO DE TARJETA: _____	FECHA DE EXPIRACION: _____
CODIGO DE SEGURIDAD: _____ TARJETA CHIP: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO CODIGO POSTAL DEL DUENO DE LA TARJETA: _____		

TARIFAS: Marque la casilla correspondiente para indicar el tipo de solicitud y, luego, ingrese la cantidad.				
<input type="checkbox"/> Cantidad total de actas CERTIFICADAS		x	=	
<input type="checkbox"/> CERTIFICADA para la inscripción escolar de un niño que recibe asistencia alimentaria del DSHS (5030 Fee Waiver)		\$0	=	\$0
ENVÍO: El envío acelerado <u>NO</u> garantiza un procesamiento acelerado.				
<input type="checkbox"/> Embarque y manipulación			\$4.50	
MONTO TOTAL ADEUDADO (PARA OBTENER EL TOTAL ADEUDADO, SUMAR LA TARIFA Y EL COSTO DE ENVÍO)				

FOR OFFICE USE ONLY		
<input type="checkbox"/> CALLED	DATE:	INITIALS:
<input type="checkbox"/> EMAILED	DATE:	INITIALS:
<input type="checkbox"/> LETTER SENT	DATE:	INITIALS: