



## SOLICITUD DE ACTA DE NACIMIENTO

Se puede adquirir Actas de Nacimiento solamente si el nacimiento ocurrió en las áreas incorporadas de la Ciudad de Pasadena. Si no podemos identificar el registro basado en la información proporcionada, las tarifas serán retenidas y se emitirá una "Carta de No Registro". Las tarifas no son reembolsables, aunque no se encuentre el registro. Tendrá que presentar una identificación con foto válida para todas las solicitudes en persona.

**Copia Certificada**

Documento oficial para usos legales

**Copia Informativa Certificada**

Documento de información solamente

### 1. INFORMACIÓN DEL ACTA DE NACIMIENTO (REGISTRADO)

CANTIDAD DE COPIAS \_\_\_\_\_

Favor de esperar 3 semanas a partir de la fecha del evento para solicitar el acta.

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido (Nombre Dado al Nacer)	
Nombre del Hospital en Pasadena	¿Hubo una adopción, enmienda o cambio de nombre? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Sexo (Seleccione Uno) <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino	Fecha de Nacimiento
Primer Nombre de Padre	Segundo Nombre	Apellido (Antes del Matrimonio/ Pareja Domestica)	
Primer Nombre de Madre	Segundo Nombre	Apellido (Antes del Matrimonio/ Pareja Domestica)	

### 2. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (SOLICITANTE)

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido
Domicilio (Número y Calle)	Apt #/Unidad	Número de Teléfono (       )
Ciudad	Estado	Código Postal

El Artículo 103526(c), del Código de Salud y Seguridad la Ley del Estado de California sólo permite que las personas autorizadas, como se define en la sección siguiente, reciban copias certificadas de actas de nacimiento. Las personas que no estén autorizadas por la ley para recibir una copia certificada, recibirán una copia informativa certificada con la siguiente leyenda impresa "Informational, Not a Valid Document to Establish Identity." Para recibir una copia informativa **no necesita** seleccionar una de las opciones a continuación **ni completar** la Declaración Jurada.

Para recibir una **Copia Certificada**, yo soy:

- El registrado(a), (la persona nombrada en el certificado) o uno de los padres, o el custodio legal del registrado. **(El tutor legal debe proporcionar documentación.)**
- Una persona(s) con derecho a recibir el acta como resultado de una orden tribunal, o un abogado, o una agencia de adopción autorizada que necesita el acta de nacimiento para cumplir con los requerimientos del Artículo 3140 o7603 del Código de Familia. **(Por favor incluya una copia de la orden judicial.)**
- Un miembro de una agencia a cargo del cumplimiento de la Ley, o un representante de otra agencia gubernamental, como está previsto por la Ley, que éste llevando a cabo asuntos oficiales. **(Empresas que representan a una agencia del gobierno necesitan proporcionar la autorización de la agencia del gobierno.)**
- Un hijo(a), abuelo(a), nieto(a), hermano(a), esposo(a) o pareja doméstica del registrado.
- Un abogado representando al registrado o la sucesión del registrado, o cualquier persona o agencia a la que se le hayan conferido poderes por Ley, o que haya sido designada por un tribunal para actuar en nombre del registrado o de la sucesión del mismo.
- Derechos nombrados en un poder o un albacea de la herencia del registrado. **(Por favor incluya una copia del poder, o documentación de apoyo que lo identifique como albacea.)**

**3. DECLARACIÓN JURADA\* (Llene y firme esta sección ante un oficial del Pasadena Vital Records o un Notario Público.)**

Yo, \_\_\_\_\_, juro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que soy una  
(Nombre de Solicitante)

persona autorizada tal como lo define el Artículo 103526(c) del Código de Salud y Seguridad de California, y que soy elegible para recibir una copia certificada del acta de nacimiento identificada en este formulario de solicitud.

Juro esto el día este \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
(Día) (Mes) (Año) (Ciudad) (Estado)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\*Si intenta presentar su orden por correo, su declaración jurada y el Certificado de Reconocimiento debe estar notariado.

**Nota:** El notario público no está certificando la relación con la persona registrada, sino solamente que usted es la persona que solicita la copia. Si usted está solicitando una copia informativa certificada del registro, no es necesario certificar su firma con un notario público.

**COMO SOLICITAR ACTAS**

**Por Correo:**

- Su pago lo puede hacer con cheque o giro postal a nombre de **City of Pasadena Public Health Department**.
- No envíe dinero en efectivo.
- Cerciórese de enviar un sobre con su dirección y un sello de correos.
- El (los) documento(s) se le enviarán dentro de siete (7) días hábiles de la fecha en que se recibió su solicitud.

**En Persona:**

- Tendrá que presentar una identificación con foto válida para todas las solicitudes en persona.
- Su pago lo puede hacer con tarjeta de crédito (American Express, Discover, MasterCard, Visa y Debito) cheque o giro postal a nombre de **City of Pasadena Public Health Department**.

Favor de enviar su solicitud junto con la tarifa(s) apropiada al:

**City of Pasadena Public Health Department**

Vital Records Office  
1845 North Fair Oaks Avenue, Room 1610  
Pasadena, CA 91103

<http://ww5.cityofpasadena.net/public-health/birth-and-death-records/>

(626) 744-6010

**SOLO USO DE OFICINA:**

ID/DL#: \_\_\_\_\_ Exp: \_\_\_\_\_ LRN#: \_\_\_\_\_ BN#: \_\_\_\_\_ City Official: \_\_\_\_\_

- Mail out                       Hold for Pick-Up                       Express/Same day service (additional fee required)