

**LAS INSTRUCCIONES PARA LA APLICACION PARA UNA
COPIA CERTIFICADA DE UNA ACTA DE NACIMIENTO O DEFUNCION**

Indique el número de registros solicitado y compute la cantidad de dinero para ser mandada. **POR FAVOR NO MANDE EL DINERO EFECTIVO POR EL CORREO.** Sugerimos que usted manda un giro postal hecho pagadero a: **FORT BEND COUNTY CLERK.** Ningunos cheques por favor.

- El artículo 1. Nombre en el Registro:
Indica el **NOMBRE COMPLETO** de la persona mostrada en el registro para ser solicitada.
- El artículo 2. La Fecha del Acontecimiento: (La fecha del Nacimiento O la Muerte)
Da la fecha exacta del nacimiento o el día que la persona murió. (Si usted no sabe la fecha exacta de la muerte, entonces da la fecha que la persona era última conocido a estar vivo.)
- El artículo 3. El sexo:
Entra Masculino o Femenino.
- El artículo 4. El Lugar del Acontecimiento:
Indica el nombre de la ciudad o el condado en el que el nacimiento o la muerte ocurrieron. (Si usted no sabe el lugar exacto de la muerte, muestra la última dirección conocida cuando la persona estaba viva.)
- El artículo 5. El Nombre Completo del Padre:
Da el nombre y apellidos del padre de la persona mostrada en el registro.
- El artículo 6. Apellido de Soltera de la Madre:
Da el **APELLIDO DE SOLTERA REPLETO** de la madre de la persona mostrada en el registro.
- El artículo 7. El Nombre del Solicitante:
Da **SU** nombre completo.
- El artículo 8. La relación a la persona nombrada en el registro:
Indica cómo usted es relacionado a la persona mostrada en el registro.
- El artículo 9. Dirección de envío:
Nos da la dirección más reciente del solicitante.
- El artículo 10. El Número de teléfono:
Nos da el número de teléfono con el código postal donde usted se puede alcanzar entre las horas de 8 de la mañana y 5 de la tarde, el lunes por el viernes.
- El artículo 11. El propósito para Obtener el Registro:
Indica la razón o el propósito para que usted solicita este registro.
- El artículo 12. La INFORMACION DE IDENTIFICACION ADICIONAL PARA el CERTIFICADO DE DEFUNCION:
Esta información adicional ayuda nuestro personal a identificar positivamente un registro cuándo fechas exactas, los lugares y deletreando del nombre (nombres) no son sabidos para un certificado de defunción:
El Número del seguro social
Fecha de nacimiento o defunción
Lugar de nacimiento difunto de la difunta
Cualquier otra información que sería útil en identificar el registro de un individuo.

NOTA: LOS HONORARIOS SON SUSCEPTIBLES DE CAMBIAR SIN NOTA (LLAMEN 281-341-8685 PARA LA COMPROBACION DEL HONORARIO). EL HONORARIO PENETRANTE NO ES REEMBOLSABLE INCLUSO SI UN REGISTRO NO SE ENCUENTRE. LOS REGISTROS DEL NACIMIENTO SON CONFIDENCIALES DURANTE 75 AÑOS Y LOS REGISTROS DE LA MUERTE SON CONFIDENCIALES DURANTE 25 AÑOS; POR LO TANTO EMISION ES RESTRINGIDA. OTROS REGISTROS PUEDEN SER OBTENIDOS CUANDO INFORMACION SUFICIENTE PARA LA IDENTIFICACION SE PROPORCIONA. UNA FOTO VALIDA DE IDENTIFICACIÓN SE REQUIERE ANTES DE EL SERVICIO RECIPIENTE. UNA FOTOCOPIA DE UNA FOTO VALIDA DE IDENTIFICACIÓN DEBE ACOMPAÑAR LA APLICACION AL VOLVER POR EL CORREO O EL FAX. EL FRACASO PARA PROPORCIONAR IDENTIFICACION REQUERIDA PUEDE CAUSAR QUE SU PEDIDO SEA RECHAZADO.

NOTARIZED PROOF OF IDENTIFICATION

PART I. ENTER NAME, DATE AND PLACE OF BIRTH/DEATH, AND NAMES OF PARENTS AS INFORMATION APPEARS ON BIRTH/DEATH CERTIFICATE			
FULL NAME OF PERSON ON RECORD		DATE OF BIRTH/DEATH	
PLACE OF BIRTH/DEATH (City or County)			SEX
FULL NAME OF PARENT 1		FULL NAME OF PARENT 2	

PART II. ENTER RELATIONSHIP TO PERSON ON RECORD AND THE TYPE OF ID USED.	
NAME AND RELATIONSHIP TO PERSON ON RECORD	TYPE AND NUMBER OF ID ACCEPTED WHEN NOTARIZED

AFFIDAVIT OF PERSONAL KNOWLEDGE

PART III. THIS SECTION MUST BE SIGNED IN THE PRESENCE OF A NOTARY PUBLIC.			
STATE OF _____			
COUNTY OF _____			
Before me on this day appeared _____			
(Name)			
now residing at _____			
(Address)	(City)	(State)	(Zip Code)
who is related to the person named on Part I as _____ and who on oath deposes and			
(Relationship)			
says that the contents of this affidavit are true and correct.			
Signature of Affiant _____			
Sworn to and subscribed before me, this _____ day of _____ 20____.			

(Seal)

Signature of Notary Public
Commission Expires
Type or Printed Name
Notary Identification

WARNING: IT IS A FELONY TO FALSIFY INFORMATION ON THIS DOCUMENT. THE PENALTY FOR KNOWINGLY MAKING A FALSE STATEMENT ON THIS FORM OR FOR SIGNING A FORM WHICH CONTAINS A FALSE STATEMENT IS 2 TO 10 YEARS IMPRISONMENT AND A FINE UP TO \$10,000. (HEALTH AND SAFETY CODE, CHAPTER 195, SEC. 195.003)

**MAIL THIS SWORN STATEMENT, APPLICATION, PAYMENT AND A PHOTOCOPY OF YOUR VALID PHOTO ID TO:
FORT BEND COUNTY CLERK
301 JACKSON STREET
RICHMOND, TEXAS 77469**

(APPLICATIONS WITHOUT THE SWORN STATEMENT AND PHOTO ID WILL NOT BE PROCESSED)