



SERVICIOS DE SALUD DEL CONDADO LINN

Solicitud para Copia Certificada de Acta de Nacimiento

La solicitud debe realizarse dentro de (6) seis meses del nacimiento y haber ocurrido en el condado de Linn.

Candtidad: _____

(Costo: \$25 por certificado)

Nombre de el/la Bebe: _____
(1er Nombre) (2do Nombre) (Apellidos)

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____
(Ciudad)

Nombre Completo Legal de Madre/ _____

Padre A: (de nacimiento/antes del 1er matrimonio) _____
(1er Nombre) (2do Nombre) (Apellidos)

Nombre Completo Legal de Padre/ _____

Madre B: (de nacimiento/antes del 1er matrimonio) _____
(1er Nombre) (2do Nombre) (Apellidos)

Advertencia: Según la ley de Oregon, proporcionar información falsa con conocimiento en una solicitud para obtener un documento la cual no es elegible para recibir, usar un documento de manera fraudulenta con fines de identificación o proporcionar dicho documento a otra persona es un delito mayor de Clase C (felonía) - ORS 432.993

Información del Solicitante (Atención: Se requiere una identificación actualizada y válida del solicitante al entregar esta solicitud para procesar).

Su relación con el/la Bebe: _____

Nombre Completo Legal: _____
(1er Nombre) (2do Nombre) (Apellidos)

Dirección de Correspondencia: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Firma: _____ Fecha: _____

De acuerdo con la ley — ORS 432.380, solo la persona nombrada en el registro, familiares inmediatos, representantes y agencias gubernamentales son elegibles para acceder a los registros de nacimiento. Para todos los demás, el acceso a los registros de nacimiento es restringida por 100 años. Los tutores legales deberán presentar una copia del documento legal e identificación del representante. Si no es elegible, presente una nota de permiso por escrito con la firma notariada de una persona elegible.

ENVIE A:

LINN COUNTY HEALTH SERVICES
ATTN: Vital Statistics
PO BOX 100
ALBANY, OR 97321

AL ENVIAR POR CORREO:

- INCLUYA CHEQUE O GIRO POSTAL (NO ENVIE EFECTIVO POR CORREO) PAGABLE A: **LINN COUNTY**
- ASEGURESE DE INCLUIR UNA **COPIA DE SU IDENTIFICACION ACEPTABLE CON FOTO**

PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE:

PAYMENT METHOD: _____ ISSUANCE METHOD: _____

RECEIPT # _____ INTAGLIO PAPER NUMBERS: _____

ORDER #: _____

PROCESSING DATE: _____