

APPLICATION FOR A NON-GENEALOGICAL CERTIFICATION OR CERTIFIED COPY OF A VITAL RECORD
APLICACIÓN PARA COPIAS CERTIFICADAS O CERTIFICACIONES DE REGISTROS CIVILES NO-ANCESTRO

☐ I would like a Certified Copy . <i>(Quiero una copia certificada.)</i> ☐ I will be forwarding the Certified Copy for an Apostille Seal . <i>(Enviaré esta copia certificada para ser Apostillada.)</i> ☐ I would like a Certification . <i>(Quiero una certificación.)</i>			If available, I prefer the format of the certified copy to be: <i>(Prefiero:)</i> ☐ Computer Generated copy of original. <i>(Copia del Original-Generado por Computadora)</i> ☐ Digital Image/Photocopy of original. <i>(Imagen Digital/Fotocopia del Original)</i>		
Name of Applicant <i>(Nombre de Apicante)</i>		Relationship to person on record (Proof is required if certified copy requested.) <i>[Relación al individuo (Prueba es requerida para copia certificada.)]</i>		Reasons for Request: <i>(Motivo de solicitud)</i> ☐ Passport <i>(Pasaporte)</i> ☐ Driver's License <i>(Licencia de Conducir)</i> ☐ School/Sports <i>(Escuela/Deportes)</i> ☐ Veterans' Benefits <i>(Beneficios veteranos)</i> ☐ Social Security Card <i>(Tarjeta Seguro Social)</i> ☐ Social Security Disability <i>(SSI / Incapacidad)</i> ☐ Other SS Benefits <i>(Otros beneficios de seguro social)</i> ☐ Medicare <i>(Medicare)</i> ☐ Welfare <i>(Asistencia Pública)</i> ☐ Other <i>(Otro)</i>	
Current Mailing Address <i>(Must Match address on ID)</i> <i>[Dirección Postal (Debe coincidir con identificación)]</i>					
City <i>(Ciudad)</i>	State <i>(Estado)</i>	Zip Code <i>(Codigo Postal)</i>	Daytime Telephone Number <i>(Número Telefónico)</i>		
Applicant's Signature <i>(Firma del Apicante)</i>		Date of Application <i>(Fecha)</i>			

☐ BIRTH <i>(NACIMIENTO)</i>	Full Name of Child at Time of Birth <i>(Nombre Completo al Nacer)</i>		No. Requested Copies <i>(No. de Copias)</i>
	Place of Birth (City, Town) <i>[Lugar de Nacimiento (Ciudad, Pueblo)]</i>	County <i>(Condado)</i>	Exact Date of Birth <i>(Fecha de Nacimiento)</i>
	Child's Mother's Full Maiden Name <i>(Nombre completo de soltera de la Madre)</i>		Child's Father's Name (if on record) <i>[Nombre del Padre (si esta registrado)]</i>
	If the Child's Name was Changed, Indicate New Name and How it was Changed: <i>(Si el nombre del niño fue cambiado, indique el nuevo nombre y como fue cambiado):</i>		
☐ MARRIAGE <i>(MATRIMONIO)</i> ☐ CIVIL UNION <i>(UNIÓN CIVIL)</i> ☐ DOMESTIC PARTNERSHIP <i>(SOCIEDAD DOMÉSTICA)</i>	Name of Husband/ Partner <i>(Nombre de Esposo/Pareja)</i>		No. Requested Copies <i>(No. de Copias)</i>
	Maiden Name of Wife/ Partner <i>(Nombre Soltera de Esposa/Pareja)</i>		Exact Date of Event <i>(Fecha Exacta del Evento)</i>
	Place of Event (City, Town) <i>[Lugar del Evento (Ciudad, Pueblo)]</i>		County <i>(Condado)</i>
☐ DEATH <i>(DEFUNCIÓN)</i>	Name of Deceased <i>(Nombre del Fallecido)</i>	Social Security Number <i>(See Note)</i> <i>[Número de Seguro Social (Ver Índice)]</i>	No. Requested Copies <i>(No. de Copias)</i>
	Exact Date of Death <i>(Fecha Exacta del Evento)</i>	Place of Event (City/Town) <i>[Lugar del Evento (Ciudad, pueblo)]</i>	County <i>(Condado)</i>
	Maiden Name of Deceased Individual's Mother <i>(Nombre Soltera de la Madre)</i>		Name of Deceased Individual's Father <i>(Nombre del Padre)</i>

Application Check List: Have you enclosed and completed all required information?

(Lista Comprobada: ¿A Usted Incluido y Completado Toda la Información Requerida en la Aplicación?)

☐ All Items on Application *(Todo Artículos en la Aplicación)*
☐ Payment *(Pago)*
☐ Acceptable Forms of ID *(Identificación Aceptable)*
☐ Proof of Relationship *(Prueba de Parentesco)*
☐ Mailing Address Matches ID *(Dirección Postal Coincidente con ID)*

FOR STATE USE ONLY

Payment Type: ☐ Cash ☐ M/O ☐ Check ☐ Waived	Payment Amount: \$	ID Viewed:	Processed By
--	-----------------------	------------	--------------