

SPANISH

Instrucciones para el Formulario de Solicitud de Actas de Nacimiento

Lea atentamente estas instrucciones antes de completar y enviar o presentar el Formulario de Solicitud de Acta de nacimiento. El Capítulo 70.58A RCW y el Capítulo 246-491 WAC requiere que todos los solicitantes sean solicitantes calificados, proporcionen documentación que demuestre su identidad y su elegibilidad, y proporcionar la información requerida para solicitar una acta de nacimiento.

Lista de verificación para completar el Formulario de Solicitud de Actas de Nacimiento:

- Complete todos los campos del formulario de solicitud de actas de nacimiento, firme y poner la fecha
- Una copia de su(s) documento(s) de identidad
- Una copia de su(s) document(s) que demuestren su elegibilidad
- Para pedidos enviados por correo, aceptamos giros postales o cheques pagaderos a SHD, no en efectivo.
- Para pedidos en persona, aceptamos Visa, MasterCard, efectivo, giros postales o cheques pagaderos a SHD.
- Envíe el formulario de solicitud, todos los documentos y el pago no reembolsable a:

Snohomish Health District
Vital Records
3020 Rucker Avenue, Suite 104
Everett, WA 98201

¿Qué es un solicitante calificado?

Un solicitante calificado es una persona que es elegible para recibir un certificado.

¿Quiénes son los solicitantes calificados para una acta de nacimiento?

Los solicitantes calificados para una acta de nacimiento son: uno mismo, cónyuge/pareja doméstica, hijos, padres, padrastro, madrastra, hijastro(a), hermano(a), abuelos, nietos, bisabuelos, tutor legal, representante legal, representante autorizado o agencia gubernamental o los tribunales (solo para funciones oficiales).

Es usted uno de los solicitantes calificados enumerados anteriormente para el acta de nacimiento que está solicitando?

Si es así, continúe. Deberá proporcionar 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 de prueba de elegibilidad?

La documentación de 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 como el padre o madre del titular), se cumple con el requisito de prueba de elegibilidad.
2. Si usted no figura en el registro o su documentación de identidad no lo vincula adecuadamente con el registro, debe proporcionar documentación adicional para demostrar su elegibilidad.

¿Qué documentos aceptará el Distrito de Salud de Snohomish (SHD) para demostrar la elegibilidad?

SHD aceptará los siguientes documentos para demostrar la elegibilidad:

- Copias de registros vitales, como certificaciones oficiales de actas de nacimiento, defunción, matrimonio y divorcio de esta u otra jurisdicción que lo vinculan al registro solicitado.
- Copias de órdenes judiciales certificadas de un tribunal de jurisdicción competente que lo vinculan con el registro (es decir, tutor legal)
- Documento o carta de una agencia gubernamental o tribunales que indiquen que la certificación se utilizará en el desempeño de funciones oficiales (solo para funcionarios gubernamentales y judiciales)

Vea la [Prueba de elegibilidad \(PDF\)](#) para ver ejemplos de cómo probar un parentesco calificado.

Vital Records

3020 Rucker Avenue, Suite 104 ■ Everett, WA 98201-3900 ■ tel: 425.339.5290

¿Qué documentación de identidad aceptará SHD?

SHD aceptará una copia de:

- Un documento de identidad emitido por el gobierno (debe contener foto, nombre completo y fecha de nacimiento) vigente o que haya vencido en menos de 60 días; o
- Si no tiene un documento de identidad emitido por el gobierno, entonces al menos dos documentos alternativos de la lista. Los documentos alternativos deben contener nombres y apellidos y direcciones que coincidan, o en combinados deben contener el nombre completo, la fecha de nacimiento y fotografía.

Vea la lista de [documentación de identidad aceptable](#).

¿Qué información se requiere?

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

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

¿Qué sucede si no puedo proporcionar los documentos requeridos para probar la elegibilidad, no tengo documentos de identidad de la lista aceptable o no conozco la información requerida?

Si no puede cumplir con los requisitos, puede enviar una solicitud para una excepción. Este proceso le permite al solicitante explicar por qué no puede proporcionar la documentación o información requerida. Deberá comunicarse con el Washington State Department of Health, Center for Health Statistics, P.O. Box 9709, Olympia, WA 98507. Teléfono 360.236.4300

¿Qué sucede si necesito hacer correcciones o cambios en un acta de nacimiento?

Las correcciones, como los errores ortográficos, deben tener un formulario de [Declaración Jurada de Corrección](#) completado. El formulario resume cómo hacer una corrección y solo se puede hacer para los nacimientos que tuvieron lugar en el estado de Washington. El formulario deberá enviarse por correo al Washington State Department of Health, Center for Health Statistics, P.O. Box 47814, Olympia, WA 98504-7814. Teléfono 360.236.4300. El Distrito de Salud de Snohomish no puede hacer ninguna corrección a los certificados de nacimiento.

¿Qué sucede si necesito agregar o cambiar a un padre en un certificado de nacimiento?

Solo hay dos formas de agregar o cambiar quién figura como padre en un certificado de nacimiento: [Reconocimiento de Paternidad](#) u [Orden Judicial](#). Consulte el Departamento de Salud del Estado de Washington (Washington State Department of Health) para obtener más información sobre la [paternidad](#). Teléfono 360.236.4300. El Distrito de Salud de Snohomish no puede realizar ningún cambio de paternidad.

¿Qué dirección pongo en el formulario de solicitud?

La dirección que proporcione en el formulario de solicitud debe ser la dirección que usted enliste/registre para recibir correo. Si esa no es una opción, ponga el nombre de la persona registrada en la dirección y luego ponga " a la atención de" antes de su nombre (por ejemplo, John Doe "a la atención de" Jane Doe, 3020 Rucker Ave., Suite 104, Everett, WA 98201). Si completa el formulario a mano, escriba con letra de imprenta clara para evitar retrasos en el procesamiento.

¿Qué forma de pago se acepta?

En persona, aceptamos Visa, MasterCard, efectivo, giros postales o cheques pagaderos a SHD. Para pedidos enviados por correo, aceptamos giros postales o cheques pagaderos a SHD, no en efectivo.

Nota importante: no se otorgarán reembolsos si no se pudo ubicar un registro o la documentación que proporcionó no demostró que era elegible para recibir una acta de nacimiento. Consulte WAC 246-491-990.

Para obtener más información sobre cómo solicitar actas de nacimiento y certificados de defunción, visite el sitio web del Distrito de Salud de Snohomish en <https://www.snohd.org/467/4550/Birth-Death-Certificates>

Para obtener más información sobre registros vitales, visite el sitio web del Centro de Estadísticas de Salud del Departamento de Salud del Estado de Washington en <https://www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/VitalRecords> . Phone 360.236.4300.

Vital Records

3020 Rucker Avenue, Suite 104 ■ Everett, WA 98201-3900 ■ tel: 425.339.5290

Snohomish Health District
Vital Records
3020 Rucker Avenue, Suite 104
Everett, WA 98201-3900
425.339.5290

ESTADO DE WASHINGTON
ACTA DE NACIMIENTO
FORMULARIO DE SOLICITUD

NO USE PROVEEDORES EXTERNOS NO AUTORIZADOS
PARA OBTENER ESTE FORMULARIO. NO PAGUE UNA
TARIFA POR ESTE FORMULARIO

**ACEPTAMOS VISA, MASTERCARD,
EFECTIVO, GIROS POSTALES Y CHEQUES
PAGADEROS A SHD. SIN REEMBOLSOS.**

INFORMACIÓN DEL APLICANTE	NOMBRE DE LA PERSONA/COMPAÑÍA QUE SOLICITA EL ACTA/LAS ACTAS:			
	DIRECCIÓN: (SE REQUIERE LA DIRECCIÓN DE LA CALLE DONDE RECIBE EL CORREO)			
	CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:	PAÍS:
	NUMERO DE TELEFONO PARA LLAMADAS DURANTE EL DÍA:	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:		

Para recibir un certificado de nacimiento, debe indicar su relación con el registrante o la persona que aparece en el registro a continuación y
Firme la declaración jurada de que usted está autorizado a recibir el certificado.

INDIQUE SU RELACIÓN:	<input type="checkbox"/> TITULAR/ UNO MISMO	<input type="checkbox"/> PADRE/MADRE	<input type="checkbox"/> HERMANO(A)	<input type="checkbox"/> BISABUELO(A)	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE AUTORIZADO
	<input type="checkbox"/> CÓNYUGE/PAREJA DOMÉSTICA	<input type="checkbox"/> PADRASTRO/ MADRASTRA	<input type="checkbox"/> ABUELO(A)	<input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL	<input type="checkbox"/> AGENCIA GUBERNAMENTAL
	<input type="checkbox"/> HIJO(A)	<input type="checkbox"/> HIJASTRO(A)	<input type="checkbox"/> NIETO(A)	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE 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:

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 obtener una acta es un delito grave según la ley de Washington, RCW 70.58A.590(2).

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

TARIFAS: (Marque la casilla para seleccionar y luego ingrese la cantidad).				
<input type="checkbox"/> Número total de actas CERTIFICADAS		x	\$25	=
<input type="checkbox"/> Tarifa de verificación de identidad y retención de registros (Una por verificación de registro)		+		\$15
<input type="checkbox"/> Correo de primera clase USPS (solo por pedido enviado por correo)		+		\$2
CANTIDAD TOTAL ADEUDADO (AGREGAR TARIFA DE CERTIFICADO, TARIFA DE IDENTIDAD + TARIFA DE ENVÍO TOTAL DEBIDO)				

SOLO PARA USO INTERNO				
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> NI	<input type="checkbox"/> NR	<input type="checkbox"/> SIE	<input type="checkbox"/> MD
<input type="checkbox"/> MR	<input type="checkbox"/> PP	<input type="checkbox"/> NQ	<input type="checkbox"/> IA	
<input type="checkbox"/> CALLED	DATE:	INITIALS:		
<input type="checkbox"/> EMAILED	DATE:	INITIALS:		
<input type="checkbox"/> LETTER SENT	DATE:	INITIALS:		
OTHER:				