



EL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE UTAH
151 S University Ave, Suite 1100, Provo, UT 84601
Horario: Lunes a Viernes de 8 a 4:30 (801) 851-7005

INFORMACION

El hospital NO es responsable de emitir certificados de nacimiento.; Pídalos a Registros Vitales (Vital Records)! Vea las instrucciones abajo.

Los registros de nacimiento que ocurrieron en el estado de Utah desde el año 1905 hasta el presente se encuentran aquí. **Es ilegal en Utah para cualquier persona conseguir, tener, usar, o vender una partida de nacimiento, con el propósito del engaño,**

INSTRUCCIONES

1. Un registro de nacimiento es **20.00** dolares - Certificados adicionales **10.00** dolares (a nombre de UCHD)
2. Si el solicitante no pide su propia partida de nacimiento, debe escribir la razón para pedirla.
3. Se paga al mismo tiempo que se hace la petición.
4. Se requiere una forma de identificación corriente con foto – o dos formas de identificación corriente con firma.
5. Cuando recibe el registro(s) por favor tómelo el tiempo para revisar que todo este correcto. Se pueden corregir y reemplazar las copias dentro de 90 días

PETICIÓN PARA LA PARTIDA DE NACIMIENTO

Nombre de el/la niño (a) (name of child) _____

Fecha de nacimiento (date of birth) _____ Ciudad (City) _____ Condado (County) _____

Nombre **completo de nacimiento** del padre/madre _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento de la madre _____

Nombre **completo de nacimiento** del padre/madre _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento del padre _____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Mi relación con el/la niño (a) (relationship) _____ Firma del solicitante (signature) _____

Dirección del solicitante – ciudad, estado, código postal (address) _____

Número de teléfono (telephone number) _____ Fecha (date) _____

¿Cuántas actas quiere UD.? (# of certificates) _____

Copias Certificadas Que Desea DE OTROS NIÑOS/PADRES

Nombre el/la niño (a)	Fecha de nacimiento	Cuidad	Certificados

OFFICE USE ONLY	
Teller _____	Transaction # _____
# of 1st Copies _____	
# of additional _____	
TOTAL AMOUNT FOR CERTIFICATES \$ _____	
Affidavit Fees _____	\$ _____
Expedite Fees _____	\$ _____
TOTAL AMOUNT DUE \$ _____	

(OFFICE USE ONLY) Paid: Check Cash Money Order Credit Card Paper# _____ Req.# _____ Clerk: