



FORMULARIO DE PEDIDO DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Public Health & Social Services
Vital Records
360 NW North St
Chehalis, WA 98532

REQUESTOR INFORMATION	NOMBRE DE LA PERSONA/EMPRESA QUE SOLICITA EL ACTA/LAS ACTAS		
	DIRECCION		
	CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL
	NUMERO DE TELEFONO:	DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO:	

Para recibir un certificado de nacimiento, debe indicar su relación con el registrante a continuación y firmar la declaración jurada de que está autorizado a recibir el certificado.

SELECCIONAR RELACION:	<input type="checkbox"/> SELF	<input type="checkbox"/> PARENT	<input type="checkbox"/> SIBLING	<input type="checkbox"/> GREAT GRANDPARENT	<input type="checkbox"/> AUTHORIZED REPRESENTATIVE
	<input type="checkbox"/> SPOUSE/DOMESTIC PARTNER	<input type="checkbox"/> STEPPARENT	<input type="checkbox"/> GRANDPARENT	<input type="checkbox"/> LEGAL GUARDIAN	<input type="checkbox"/> GOVERNMENT AGENCY
	<input type="checkbox"/> CHILD	<input type="checkbox"/> STEPCCHILD	<input type="checkbox"/> GRANDCHILD	<input type="checkbox"/> LEGAL REPRESENTATIVE	<input type="checkbox"/> COURTS

BIRTH RECORD DETAILS	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:	APELLIDO:
	FECHA DE NACIMIENTO	CIUDAD DE NACIMIENTO:	
	PRIMER NOMBRE DE NACIMIENTO DE LA MADRE:	SEGUNDO NOMBRE:	APELLIDO:
	PRIMER NOMBRE DE NACIMIENTO DEL PADRE:	SEGUNDO NOMBRE:	APELLIDO:

*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 registros vitales para un certificado es un delito menor grave bajo **under Washington law, RCW 70.58A.590(2)**.*

FIRMA:	FECHA: (MM/DD/YYYY)
--------	---------------------

FEE: Enter the quantity				
Total number of CERTIFIED copies		x	\$30.00	=

Make check/money order payable to: LCPH				
Check/Money Order Number:		Check/Money Order Amount:		
Cash Amount:	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Master Card	<input type="checkbox"/> Discover	<input type="checkbox"/> Amex

Las solicitudes pueden ser enviadas por:

Mail or in-person to:
Lewis County Public Health & Social Services
360 NW North St, Chehalis WA 98532
Attn: Vital Records

Fee for all credit/debit card transactions - \$2.00 or 2.35%(whichever is greater)