

EL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE UTAH
151 SOUTH UNIVERSITY AVENUE, SUITE #1100 PROVO, UT 84601
Horario: Lunes a Viernes de 8 a 4:30 (801) 851-7005

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 18.00 dolares - Certificados adicionales 8.00 dolares – Certificados corregidos 25.00 dolares.
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 tómese el tiempo para revisar que todo este correcto. Se pueden correcto y reemplazar las copias hasta 90 dias despues del dia la emision.

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*) _____

Primer nombre soltero de la madre (*mother's maiden name*) _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento de la madre _____

Nombre completo del padre (*father's full name*) _____

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 grandes quiere UD.? (*# of certificates*) _____

NUMERO DE COPIAS CERTIFICADAS QUE DESEA DE OTROS NIÑOS/PADRES

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

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

(OFFICE USE ONLY) Paid: Check Cash Money Order Visa/MC **Paper#** _____ **Req#** _____ **Clerk:** _____