



Distrito De Salud del Sur de Nevada
 Registro Civil
**Aplicación para el Certificado
 de Nacimiento**

Descripción	Tarifas	Número de Copias
Adquisición de la Primera Partida de Nacimiento (Certificada)	\$33.00	
Copia Adicional de la Partida de Nacimiento (Certificada)	\$20.00	
Extracto de la Partida de Nacimiento	\$10.00	
Búsqueda/Verificación- La búsqueda/verificación no incluye la copia de la partida de nacimiento	\$10.00	

*El pago de \$13.00 en la primera adquisición solo será efectivo si demuestra que compró uno anteriormente

Monto Total: \$ _____

Nombre en el Certificado: _____

Fecha de Nacimiento del niño: _____

Nombre del hospital: _____
o lugar de nacimiento

Por Favor marque <input type="checkbox"/> Madre O <input type="checkbox"/> Padre			
Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Apellido de Soltera
Por Favor marque <input type="checkbox"/> Madre O <input type="checkbox"/> Padre			
Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Apellido de Soltera

De acuerdo a [NRS 440.650](#) y [NAC 440.070](#) para recibir una copia de la partida de nacimiento certificada se requiere tener relación directa de sangre o establecer la necesidad para el uso de un proceso legal.

Para recibir una copia del certificado yo soy:

- El niño que aparece en el certificado
- La madre del niño/a que aparece en el certificado
- El padre del niño que aparece en el certificado
- Abuelo/ Abuela del niño/a y los nombres de los dos padres aparecen en el certificado
- La custodia legal del niño/a y aparezco en el certificado (debe presentar documentos de custodia legal)
- Alguien con autorización de recibir el certificado como resultado de una orden de la corte, abogado o agencia de adopción con licencia que busca la información para cumplir con requerimientos legales.
- Miembro de las fuerzas de orden público o representante de otra agencia de gobierno que como estipula la ley, estén en cumplimiento de sus funciones oficiales. **(Las compañías que representen a agencias del gobierno tienen que presentar la autorización de las agencias del gobierno.)**
- Otros: _____

Nota: De acuerdo a la ley de Nevada la posesión, venta o transferencia de identidad es penalizado por la ley. [NRS 205.465](#)

Su nombre: _____

Su dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____ Número de Teléfono: _____

Al firmar este documento declaro bajo juramento de castigo de perjurio y bajo la ley del estado de Nevada, que soy la persona autorizada como se define en los Estatutos Revisados de Nevada 440.650 y en los Códigos Administrativos de Nevada 440.070 y que soy elegible para recibir una copia del certificado de nacimiento de la persona mencionada anteriormente.

Firma del Aplicante: _____ Fecha: _____

Enviar a: Southern Nevada Health District
 Vital Records Office Attn: Vital Records

PO Box 3902 | Las Vegas, NV 89127
 (702) 759-1010 Fax (702) 759-1421 | <http://www.SNHD.info>

*Se Requiere una Identificación
 *No se aceptan cheques personales



Distrito De Salud del Sur de Nevada
Registro Civil

POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE ESTAS INSTRUCCIONES

- El aplicante (la persona que firme esta solicitud) tiene que presentar una fotocopia de su licencia de conducir u otra identificación firmada expedida por el gobierno (estado, federal o tribu)

Lista de Identificaciones Aprobadas	O dos formas de las siguientes identificaciones- una tiene que tener su firma.
<ul style="list-style-type: none"> • Licencia de conducir • Tarjeta de Identificación del Estado • Pasaporte • Identificación de la Tribu • Identificación de la Prisión • Tarjeta de Autorización para Trabajar • Identificación de la Escuela, Universidad o Colegio • Identificación Militar de USA 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de Seguro Social • Tarjeta de Registración de su Auto del Departamento de Motores y Vehículos • Credencial del Votante de México • Documentos de Libertad Condicional o Libertad bajo Palabra • Recibo de Impuestos de la Propiedad • Seguro de Automóviles • Registros de la Corte Firmados • Matrícula Consular Firmada • Licencia de Pesca o Caza

- Si tu nombre no aparece en el certificado como prueba de tu relación con el titular se necesitará documentos legales

Envío de la Solicitud

ANTES DE ENVIAR SU SOLICITUD POR FAVOR ASEGURECE QUE LO SIGUIENTE ESTÉ INCLUIDO EN EL SOBRE

- Aplicación de la partida de nacimiento completa y elegible (Se requiere que este firmada)
- Giro postal o cheque bancario a pagar a:

Mail to: Southern Nevada Health District

Attn: Vital Records

PO Box 3902 | Las Vegas, NV 89127

****No se aceptan cheques personales****

- Copia clara de una identificación oficial con foto o dos formas de identificación como se señala anteriormente.