



Aplicación para el Certificado de Nacimiento

| | | |
|---|------------------------------------|--|
| Costo del Certificado de Nacimiento: (por solicitud) | Primer Certificado: \$33.00 | Cada Certificado Adicional: \$20.00 |
|---|------------------------------------|--|

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | TIPO DE CERTIFICADO (marque a continuación que tipo desea solicitar) |
| | Certificado (s) donde se lea Madre/Padre” |
| | Certificado (s) donde se lea “Padres/Padres ” |

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SOLAMENTE VERIFICACIÓN |
| | Verificación de la existencia de un registro con el estado de Nevada sin incluir copia certificada |
| | Búsqueda/verificación \$10.00 por la búsqueda y verificación |

*No se aceptan cheques personales

El Giro postal o cheques de negocios deben hacerse a nombre de: SNHD Vital Records

Enviar por correo a: Office of Vital Records, PO BOX 3902 Las Vegas, NV 89127

Nombre en el Certificado: _____

Fecha De Nacimiento del niño: _____

Nombre del hospital o lugar de nacimiento: _____

Nombre de la Madre/Padre (incluyendo nombre de soltera): _____

Nombre del Padre/Padres (Si está en el certificado): _____

Una identificación es requerida para todas las aplicaciones

[NRS 440.650](#) y [NAC 440.070](#) requiere que el solicitante establezca una relación directa sanguínea, de matrimonio, legal o facilitar un proceso legal para recibir una copia certificada del certificado. Si su nombre no aparece en la lista del certificado como la persona registrada o padre, debe presentar una identificación junto con una prueba adicional de dicha relación. La solicitud será rechazada si no se proporcionan pruebas suficientes. Visite nuestro sitio web www.snhd.info para obtener más información de la prueba requerida

Relación y motivo de la solicitud: _____

Su nombre (letra del molde): _____

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 Apicante:: _____

Fecha: _____