



Solicitud de Certificado de Nacimiento del Condado de Clallam

Dirección postal y física:
HHS del condado de Clallam
Salud Pública –
Registros Vitales
140 C Street
Forks, WA 98331

Actas de Nacimiento Certificadas del Estado del Estado de Washington

El horario de oficina es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 12:00 p. m. & 12:30 pm. a 4:00 p.m.

Los certificados de nacimiento certificados del estado de Washington para nacimientos durante o después de 1907 están disponibles en el Departamento de Salud y Servicios Humanos del condado de Clallam, 111 E. 3rd Street Port Angeles, WA 98362. Si tiene preguntas, llame al 360-417-2274 antes de enviar una solicitud. Para nacimientos ocurridos antes de 1907, puede comunicarse con el Departamento de Salud al 360-236-4313.

El costo es de \$25.00 por copia certificada pagadera en efectivo, cheque o giro postal. Se debe completar una solicitud completa y pagar la tarifa antes de la emisión. Tenga en cuenta: hay un período de espera. Las solicitudes recibidas de lunes a jueves estarán disponibles para recogerlas los viernes o se pueden enviar por correo si se solicita. Para las solicitudes recibidas los viernes, el certificado de nacimiento estará listo el viernes siguiente. Por una tarifa adicional de \$5.00 por dirección, sus certificados pueden enviarse por correo.

Por una tarifa adicional de \$10.00 (total \$35.00), el certificado puede acelerarse y estar listo el mismo día. Esta opción está disponible solo para personas sin cita previa; No podemos enviar por correo un certificado acelerado.

Lista de verificación para completar el formulario de solicitud de certificado de nacimiento:

- ☐ ☒ Complete todos los campos del formulario de solicitud del certificado de nacimiento, firme y fecha (OBLIGATORIO)
- ☐ ☒ Una copia de su(s) documento(s) de identidad. Ex. Licencia de Conducir o Pasaporte (REQUERIDO)
- ☐ ☒ Una copia de su(s) documento(s) de prueba de elegibilidad, si corresponde
- ☐ ☒ Efectivo, cheque o giro postal a nombre de Clallam County Health and Human Services o CCHHS (REQUERIDO)

Información del Apicante	Nombre de la persona/empresa que solicita el certificado:				
	Dirección de envío:				
	Ciudad:		Estado:	Código Postal:	
	Número de teléfono (para preguntas):		Dirección de correo electrónico:		
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 relación	☐ Yo Mismo	☐ Madre/Padre	☐ Hermana/o	☐ Bisabuela/o	☐ Representante autorizada/o*
	☐ Cónyuge/doméstico Pareja	☐ Padrastra/o	☐ Abuela/o	☐ Guardián legal	☐ Agencia del gobierno
	☐ Nina/o	☐ Hijastra/o	☐ Nieta/o	☐ Representante legal	☐ Tribunales
Detalles del registro de	Nombre(s) del titular del certificado:		Titular del certificado Segundo nombre completo:		Apellido(s) del titular del certificado:
	Fecha de Nacimiento (mm / dd / aaaa)		Ciudad de Nacimiento:		Condado de Nacimiento:
	Nombre(s) de la madre/padre:		Segundo nombre de la madre/padre:		Apellido(s) de la madre/padre: (antes del primer matrimonio)
	Padre/nombre(s) de los padres:		Padre/segundo nombre del padre:		Padre/Apellido(s) de los padres:
Declaro bajo pena de perjurio y de acuerdo con las leyes del estado de Washington que la información que proporcioné es correcta y verdadera. Además, soy consciente de que hacer a sabiendas una declaración falsa sobre registros vitales para solicitar un registro es una falta grave de conducta según las leyes de Washington, sección 70.58A.590(2) de la RCW.					
Firma (Solicitante)			Fecha de firma (MM/DD/YYYY)		

To be filled in by applicant				
Número de certificados solicitado:		X	\$25	= \$
Tarifa acelerada (si corresponde)		X	\$10	= \$
Tarifa de envío (por dirección)		X	\$5	= \$
Total:			\$	

___ Lo recogeré (recoja en 140 C St. SW, Forks, WA 98331)

___ Por favor envíeme un correo a la dirección anterior (\$5 tarifa de envío por dirección)

Sólo para uso interno:	
Fecha de recepción: __/__/__	Número certificado: _____
Cantidad pagada: \$	Se adjunta copia de identidad: ☐
Número de recibo: _____	Se adjunta copia de elegibilidad: ☐