



# Will County Health Department and Community Health Center

501 Ella Avenue Joliet, IL 60433

Email address: [vitalrecords@willcountyhealth.org](mailto:vitalrecords@willcountyhealth.org)

## HOURS OF OPERATION

Monday-Friday 8:30am-4:00pm

(Closed daily Noon to 1pm)

Holiday Exceptions

Office: 815-727-8639

Fax: 815-846-1556

### REGISTRO CIVIL: SOLICITUD DE UNA COPIA CERTIFICADA DE UNA ACTA DE NACIMIENTO

Se requiere una licencia de conducir válida, identificación del estado, Matrícula Consular o Pasaporte con su solicitud. Por favor tenga en cuenta que la información disponible está sujeta a las limitaciones impuestas por la División de Registros vitales del Estado de Illinois.

#### NOMBRE COMPLETO EN EL ACTA:

NOMBRE \_\_\_\_\_ 2o NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ HOSPITAL \_\_\_\_\_

¿CUÁL ES LA RELACIÓN CON LA PERSONA NOMBRADA EN EL ACTA? \_\_\_\_\_

(Ejemplo: madre, padre, abuelo, abuela, etc.)

#### NOMBRE ACTUAL DE LA MADRE:

NOMBRE \_\_\_\_\_ 2o NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

#### NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE:

NOMBRE \_\_\_\_\_ 2o NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

#### NOMBRE ACTUAL DEL PADRE O DE LA MADRE:

NOMBRE \_\_\_\_\_ 2o NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

#### SU INFORMACIÓN:

NOMBRE \_\_\_\_\_ #DE TELEFONO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ # CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

**PRECIO DE COPIAS CERTIFICADAS:** 1 copia = \$12.00 y \$4.00 por cada copia certificada de la misma acta que adquiera al mismo tiempo.

1 copia=\$12.00, 2 copias=\$16.00, 3 copias=\$20.00, 4 copias=\$24.00, etc.. No se aceptarán cheques personales para aquellas personas que viven fuera del estado. El nombre y dirección en su cheque personal debe coincidir con la información en su identificación. El uso de una tarjeta de crédito o débito añade un costo adicional.

**Número de copias solicitadas?** \_\_\_\_\_

**Declaración jurada:** Bajo pena de perjurio, afirmo que las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas a lo mejor de mi conocimiento.

**FIRMA** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_

----- Do not write below this line -----

#### Sólo para uso de la oficina:

JM / JC

AMT PAID \_\_\_\_\_

CA / MO / CC / CK# \_\_\_\_\_

RECT \_\_\_\_\_