

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE RELIQUIA DE NACIMIENTO**\$44.00 POR COPIA**

POR FAVOR, LEA LAS INSTRUCCIONES ANTES DE COMPLETAR LA SOLICITUD.

INFORMACIÓN:

Los registros de nacimiento han sido mantenidos por el Departamento de Salud Pública de California – Registros Vitales (CDPH-VR) desde el 1 de julio de 1905. El nombre requerido en los Registros Vitales (ver artículos 1C, 6C, 7C, 9C, y 12C) es el nombre que se le da al nacer, o un nombre recibido por adopción, Cambio de nombre ordenado por la corte, o naturalización. Alias y los nombres supuestos no pueden ser ingresados como el nombre legal en el registro de nacimiento. **EL CERTIFICADO DE RELIQUIA DE NACIMIENTO NO ES UN DOCUMENTO VÁLIDO PARA ESTABLECER LA IDENTIDAD.**

INSTRUCCIONES:

1. Complete una solicitud por separado para cada certificado de reliquia de nacimiento solicitado.
2. Marque "No" si no fue adoptado o marque "Sí" si fue adoptado.
3. Complete la Parte 1 y la Parte 2. En la Parte 1, proporcione la mayor cantidad de información posible para ayudar a identificar el registro.
4. Envíe \$44.00 en forma de cheque o giro postal, pagadero a "CDPH-Vital Records" en dólares estado unidenses.
NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO.
5. Envíe por correo las solicitudes completadas con la(s) tarifa(s) a la dirección que se indica a continuación.

California Department of Public Health | Vital Records MS 5103

P.O. Box 997410 | Sacramento, CA 95899-7410

(916) 445-2684 | CHSVitalRecords@cdph.ca.govAdopted: ☐ No ☐ Yes**Part 1 - Birth Record Information:** *Complete the information below as shown on the birth record.*

FIRST Name		MIDDLE Name		LAST Name	
Date of Birth - MM/DD/YYYY (or approximate date)			City of Birth		County of Birth
Parent FIRST Name	Parent LAST Name at Birth		Parent FIRST Name	Parent LAST Name at Birth	

Part 2 - Applicant Information: *Please PRINT all information legibly.*

Agency Name (if applicable)			Case/ID Number		
Applicant Name		Mailing Address: Number, Street, and Unit # (if applicable)			
Zip Code	City		State/Province		Country
Telephone (include area code)		Email Address		Reason for Request	

Application Checklist:

☐	Check/Money Order Enclosed (No Cash)	Number of Copies _____
--------------------------	---	---------------------------

You may view current processing times at www.cdph.ca.gov

HEIRLOOM BIRTH

