GRANT COUNTY HEALTH DISTRICT

Instrucciones para el formulario de pedido de certificado de nacimiento

Lea atentamente estas instrucciones antes de completar y enviar el Formulario de pedido de certificado de nacimiento . El Capítulo 70.58A RCW y el Capítulo 246-491 WAC requieren que todos los solicitantes sean solicitantes calificados, proporcionen documentación de identidad y prueba de elegibilidad, y proporcionen la información requerida para solicitar un certificado de nacimiento.

Lista de verificación para completar el Formulario de Orden de Certificado de Nacimiento:

- ☐ Complete todos los campos del formulario de pedido del certificado de nacimiento, el signo y la fecha
- ☐ Una copia de su(s) documento(s) de identidad
- ☐ Una copia de su(s) documento(s) de prueba de elegibilidad
- ☐ Pago con tarjeta de crédito o giro postal a nombre de GCHD
- ☐ Envíe el formulario de pedido, todos los documentos y el pago no reembolsable a:

  Grant County Health District

  1038 W Ivy Ave

  Moses Lake WA, 98837

  509-766-7960

¿Qué es un solicitante calificado?
Un solicitante calificado es una persona que es elegible para recibir un certificado.

¿Quiénes son los solicitantes calificados para un certificado de nacimiento?
Los solicitantes calificados para un certificado de nacimiento son: Uno mismo, Cónyuge / Pareja doméstica, Hijo, Padre, Padrastro, Hijastro, Hermano, Abuelo, Nieto, Bisabuelo, Tutor Legal, Representante Legal, Representante Autorizado o Agencia Gubernamental o los Tribunales (solo para deberes oficiales).

¿Es usted uno de los solicitantes calificados enumerados anteriormente para el certificado de nacimiento que está solicitando?
En caso afirmativo, continúe. Deberá proporcionar documentación de identidad y prueba de elegibilidad.

****Si usted no es uno de los mencionados anteriormente, DETÉNGASE. No recibirá un certificado de nacimiento del estado de WA****

¿Qué es la documentación de prueba de elegibilidad?
La documentación de prueba de elegibilidad son documentos que lo vinculan con el certificado de nacimiento solicitado .

1. Si aparece en el registro y su documentación de identidad lo vincula suficientemente con el registro (es decir, usted mismo o los padres), se cumple con su requisito de prueba de elegibilidad.
2. Si no aparece en el registro o su documentación de identidad no lo vincula suficientemente con el registro, debe proporcionar documentación adicional para demostrar la elegibilidad.

¿Qué documentos aceptará el Departamento de Salud (DOH) para probar la elegibilidad?
El DOH aceptará los siguientes documentos para demostrar la elegibilidad:

- Copias de registros vitales como certificaciones de nacimiento, defunción, matrimonio y divorcio de esta u otra jurisdicción que lo vinculan con el registro solicitado
- Copias de órdenes de court certificadas de un tribunal de jurisdicción competente que lo vinculen con el registro (es decir, tutor legal)
- Documento o carta de una agencia gubernamental o tribunales que indique que la certificación se utilizará en la realización de tareas oficiales (solo para funcionarios gubernamentales y judiciales)

Vea la Prueba de elegibilidad (PDF) para ver ejemplos de cómo probar la relación que califica .

¿Qué documentación de identidad aceptará el DOH? El DOH aceptará una copia de:

- Un documento de identidad emitido por el gobierno (debe contener foto, nombre completo y fecha de nacimiento) que esté vigente o haya expirado menos de 60 días; o

- Si no tiene un documento de identidad emitido por el gobierno, entonces al menos dos documentos alternativos de la lista alternativa. Los documentos alternativos deben contener nombres y apellidos y direcciones coincidentes, o en combinación contienen nombre completo, fecha de nacimiento y fotografía.

Vea la lista de documentación de identidad aceptable.

¿Qué información se requiere?

Se requiere la siguiente información tal como aparece en el certificado de nacimiento:

- Nombre primero , medio y apellido del sujeto del registro
- Nombre y apellido de todos los padres que figuran en el registro
- Fecha de nacimiento (mes, fecha, año)
- Ciudad o condado donde ocurrió el nacimiento

¿Qué pasa si no puedo proporcionar los documentos requeridos para demostrar la elegibilidad, no tengo documentos de identidad de la lista aceptable o no conozco la información requerida?

Si no puede cumplir con los requisitos, puede enviar una solicitud de excepción. Este proceso permite al solicitante explicar por qué no puede proporcionar la documentación o información requerida.

¿Qué dirección pongo en el formulario de pedido?

La dirección que proporcione en el formulario de pedido debe ser la dirección en la que está REGISTRADO para recibir correo. Si esa no es una opción, ponga el nombre de la persona registrada en la dirección y luego ponga "en cuidado" antes de su nombre (Ej. John Doe C / O Jane Doe, 101 Israel Rd SE, Tumwater, WA 98502). Si completa el formulario a mano, imprima claramente para evitar demoras en el procesamiento.

¿Qué forma de pago se acepta?

Aceptamos giros postales y tarjetas de crédito para solicitudes enviadas por correo a GCHD Asegúrese de que su giro postal sea pagadero a GCHD.

Nota importante: no se otorgarán **reembolsos** si no se pudo localizar un registro o la documentación que proporcionó no demostró que era elegible para recibir un certificado de nacimiento.

GRANT COUNTY HEALTH DISTRICT

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA ACTAS DE NACIMIENTO

ENVIAR SOLICITUDES A:
GCHD
1038 W Ivy St Ste 1
Moses Lake, WA 98837

No se otorgaran reembolsos en caso de no poder localizar un registro o la documentacion que proporcione no demuestre que es elegible para recibir una acta de nacimiento

NO USE PROVEEDORES EXTERNOS NO AUTORIZADOS PARA OBTENER ESTE FORMULARIO. NO ABONE TARIFAS POR ESTE FORMULARIO.

DE RECIBO:_____
FECHA:_____
☐CORREO ☐EXPEDIR
☐EN PERSONA PHA:

INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE				
NOMBRE DE LA PERSONA/EMPRESA QUE SOLICITA EL ACTA/LAS ACTAS:				
DIRECCIÓN DE ENVÍO DEL ACTA/LAS ACTAS:				
CIUDAD:	**ESTADO:**	**CÓDIGO POSTAL:**	**PAÍS:**	
NÚMERO DE TELÉFONO PARA LLAMADAS DURANTE EL DÍA:	**DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:**			

Para recibir un acta de nacimiento, debe indicar su relación con la persona que consta en el registro y firmar la declaración jurada por la que afirma que está autorizado a recibir el acta.

INDIQUE SU RELACIÓN					
	☐ TITULAR	☐ PADRE/MADRE	☐ HERMANO(A)	☐ BISABUELO(A)	☐ REPRESENTANTE AUTORIZADO
	☐ CÓNYUGE/PAREJA DE HECHO	☐ PADRASTRO/ MADRASTRA	☐ ABUELO(A)	☐ TUTOR LEGAL	☐ AGENCIA GUBERNAMENTAL
	☐ HIJO(A)	☐ HIJASTRO(A)	☐ NIETO(A)	☐ REPRESENTANTE LEGAL	☐ TRIBUNALES

DATOS DEL REGISTRO DE NACIMIENTO			
PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DEL ACTA:	SEGUNDO NOMBRE (COMPLETO) DEL TITULAR DEL ACTA:		APELLIDO(S) DEL TITULAR DEL ACTA:
FECHA DE NACIMIENTO:	CIUDAD DE NACIMIENTO:	CONDADO DE NACIMIENTO:	PAÍS DE NACIMIENTO:
PRIMER NOMBRE DE LA MADRE:	SEGUNDO NOMBRE DE LA MADRE:		APELLIDO(S) DE LA MADRE: *(APELLIDO DE SOLTERA)*
PRIMER NOMBRE DEL PADRE:	SEGUNDO NOMBRE DEL PADRE:		APELLIDO(S) DEL PADRE:

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del estado de Washington que la información que he proporcionado es verdadera y correcta. Además, tenga en cuenta que proporcionar deliberadamente una declaración falsa a los registros vitales para un certificado es un delito menor grave según la ley de Washington, RCW 70.58A.590 (2)

FIRMA (SOLICITANTE): _____ **FECHA FIRMADA: (MM/DD/AAAA)** : _____

TARIFAS: (*Marqye la casilla correspondiente para indicar el tipo de solicitud y, luego, ingrese la cantidad.)*						**FOR OFFICE USE ONLY/PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE**
☐ Cantidad total de actas **CERTIFICADAS**		x	$25	=		☐JH ☐IM ☐AP ☐AD ☐ ID VERIFIED ☐YD ☐ RM ☐MC ☐DM
☐ EXPEDIR		x	$10	=		CERTIFICATE #:_____ DATE ISSUED: _____ ISSUED BY: ☐JH ☐RM ☐AP ☐IM
ENVIO: *(El envoi acelerado NO garantiza un procesamiento acelerado.)*						**PICK UP/AL RECIBIR:**
☐ Correo de primera clase			$2	=		NOMBRE:_____FECHA:_____
MONTO TOTAL ADEUDADO *(PARA OBTENER EL TOTAL ADEUDADO, SUMAR LA TARIFA Y EL COSTO DE ENVÍO)*						FIRMA:_____