



Maricopa County Department of Public Health

Solicitud para Acta de Nacimiento de Arizona

For Date Stamp

Solicitud por Correo: MCOVR (Maricopa County Office of Vital Registration) PO Box 2111 – Phoenix AZ – 85001 Aplicar en Persona: 4 localidades para servirle (Ver página 2) Precio: \$20.00 Por Copia Certificada \$30.00 Por Corrección o Cambio Mayor al Record de Nacimiento de Arizona \$ 5.00 Por Solicitud Gubernamental ó Estudio Geneológico Solamente ¡Por favor! No Dinero en Efectivo/ No Cheques - Gracias!	<p style="text-align: center; color: red;">Lista de Revision</p> <input type="checkbox"/> Copia fotostatica de su Identificacion (frente y reverso) del gobierno o firma notariada <input type="checkbox"/> Firmar aplicación – No Olvidar! <input type="checkbox"/> Incluya un sobre pre-pagado con su direccion <input type="checkbox"/> Suma correcta incluida – Sin Efectivo, Sin Cheques <input type="checkbox"/> Comprobante de parentesco incluido (acta de nacimiento, documentos certificados por corte, etc)
--	---

Order Info	Fecha de Hoy	Propósito de la solicitud	# de Copias Certificadas	# de Copias Geneológicas no Certificadas	Metodo de Pago	Cantidad Adjunta
------------	--------------	---------------------------	--------------------------	--	----------------	------------------

Información en la Acta	Nombre en la Acta de Nacimiento						
	Primero		Segundo		Apellido(s)		
	Fecha de Nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Ciudad de Nacimiento	Condado	Hospital		
	Nombre de Madre/Padre		Segundo	Apellido de Soltera		Fecha de Nacimiento	Estado o Pais de Nacimiento
	Nombre de Padre/Padre		Segundo	Apellido(s)		Fecha de Nacimiento	Estado o Pais de Nacimiento
¿Es parte de alguna tribu de Arizona? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Si respondió "Sí", especifi que la tribu.					

Persona Solicitando Acta	Firma del Solicitante (Requisito)			Nombre Completo de Solicitante: Primero, Segundo, Apellido(s)		
	Celular/Número de Teléfono			Correo Electrónico		
	Domicilio					
Direccion		Apt/Suite	Ciudad	Estado	Codigo Postal	
Relación con la Persona en el Certificado - Marque Una Opción *TIENE que presentar prueba de relación si su nombre NO aparece en el acta. <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Mismo <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Guardián legal <input type="checkbox"/> Esposo(a) <input type="checkbox"/> Agencia Gubernamental <input type="checkbox"/> Otro _____ Se debe proporcionar documentación que sostenga dicha elegibilidad.						

Area para notariar	State of _____ County of _____					
	On this _____ day of _____, 20 ____ before me personally appeared _____ (name of signer), whose identity was proven to me on the basis of satisfactory evidence to be the person whose name is subscribed to this document, and who acknowledges that he/she signed the above document.					
	Notary Signature _____ My Commission Expires _____					

Affix Seal/Stamp Here

Para Uso en Oficina	<input type="checkbox"/> ID Verified/Notarized <input type="checkbox"/> Proof of Eligibility Verified <input type="checkbox"/> CC Holder's ID Verified			Order Number _____		
	Verification: <input type="checkbox"/> Process <input type="checkbox"/> Insufficient <input type="checkbox"/> Call Insufficient Reason: <input type="checkbox"/> No Fee/Incorrect Fee <input type="checkbox"/> Need Clear Copy of ID <input type="checkbox"/> Applicant Ineligible <input type="checkbox"/> Incorrect Payment Type <input type="checkbox"/> Need CC holder's ID with Signature <input type="checkbox"/> Not an AZ Record <input type="checkbox"/> CC Expired <input type="checkbox"/> Need ID w/ Signature <input type="checkbox"/> Need Documents <input type="checkbox"/> ID Expired/ Invalid <input type="checkbox"/> Need Signature <input type="checkbox"/> Other _____			State File Number _____		
				Date Entered _____		
			Date Issued _____			
			Serial Numbers _____			
			Receipt # _____			

Pagar con Tarjeta	Información de Pago <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> DISCOVER					
	Número de Tarjeta		Vencimiento de Tarjeta		CVV#	Código Postal de Factura
	\$20.00 X _____ = \$ _____ Firma de Proveedor de la Tarjeta # de Copias Pagadas Cantidad					
	* Debe incluir una copia de la identificación valida del gobierno del proveedor de la tarjeta de crédito que incluya foto y firma!					

Aplicar por correo:

Solicitud completa, firmada, con tarifa apropiada y un sobre pre-pagado con su dirección.

Enviar a:

**MCOVR (Maricopa County Office of Vital Registration)
PO Box 2111 – Phoenix AZ – 85001**

MaricopaVitalRecords.com - Descargar e Imprimir Formularios, Preguntas Frecuentes e Instrucciones

Aplicar en Persona: Cuatro Ubicaciones Para Servirle

Centro del Valle - 3221 N. 16th St., Ste. 100, Phoenix 85016 (1 Block S. of Osborn)
Norte del Valle - 2423 W. Dunlap Ave., Ste. 110, Phoenix 85021 (E. of I-17 Exit Dunlap)
Oeste del Valle - 1850 N. 95th Ave., Ste. 182, Phoenix 85037 (101 Fwy/N. of McDowell)
Este del Valle - 4419 E. Main St., Ste. 105, Mesa 85205 (N. of US 60 Exit Greenfield)

Horas: Lunes-Viernes 8:00am-4:30pm - Cerrados días de fiesta y otras fechas

Teléfono: 602-506-6805

Aplicar por Internet: VitalChek.com - Cargos adicionales por servicio además del costo por copia certificada.

****Los servicios de correo y en persona pueden ser más rápidos y sin cargos adicionales!**

Precio: \$20.00 Por Copia Certificada
\$30.00 Cambio a registro vital y tarifa incluye 1 copia certificada
\$ 5.00 Por Solicitud Gubernamental ó Estudio Geneologico solamente

¿Preguntas? ¡Llame o visitenos! Estamos aquí para ayudarle.