Print Form

San Bernardino County Recorder-Clerk
SOLICITUD DE COPIA CERTIFICADA

☐ CERTIFICADO DE **NACIMIENTO** ($28.00 por cada copia) ☐ CERTIFICADO DE **DEFUNCION** ($21.00 por cada copia) ☐ CERTIFICADO DE **MATRIMONIO** ($15.00 por cada copia)

Adoptado: ☐ Si ☐ No

INFORMACIÓN: **El Condado de San Bernardino solamente tiene registros de nacimientos y defuncion que ocurrieron en el Condado de San Bernardino** y licencias de matrimonio que se compraron en el **Condado de San Bernardino.** Para cualquier otro registro vital, tendrá que contactar la Oficina Estatal de Registros Vitales. State Office of Vital Records - M.S. 5103, P.O. Box 997410, Sacramento, Ca 95899-7410. Teléfono: (916) 445-2684.

INSTRUCCIONES: Use una hoja de solicitud en blanco por **cada** registro pedido. **Complete todas las secciones de la solicitud enteramente.** En caso de que no se encuentre su registro, el cobro será retenido por la búsqueda como requisito estatal, y se le emitira un Certificado de Búsqueda llamado "Certificate of Search."

1. Proporcione toda la información que usted tenga disponible para identificar el registro. Si la información que usted proporciono esta incompleta o inexacta, será imposible de localizar el registro.
2. El Condado de Registros (County Recorder) podrá emitir una copia certificada de un registro vital a una persona autorizada solamente. Si el/la solicitante no cumple los requisitos de ser una persona autorizada (como se describe en el Código de Salud y Seguridad Sección 103526), el Condado de Registros solamente podrá emitir una copia certificada informacional declarando **"INFORMATIONAL, NOT A VALID DOCUMENT TO ESTABLISH IDENTITY,"** la cual significa que la copia del registró es solamente para información y no es valida para establecer identidad. Esta solicitud debe ser terminiada antes de realizar la búsqueda del registro y no se regresara el cobro ni abra reembolso después de que el registro sea emitido.

OPCIONES DE PAGO:

Órdenes por correo - Cheque o tarjeta de crédito. Órdenes por correo requieren un cobro adicional de $4.00 por procesamiento. Por favor, incluya la cantidad exacta con su solicitud en forma de cheque personal, giro postal, o orden de pago (Ordenes de pago internacionales serán solamente para solicitantes fuera del país). Haga el pago a la orden de "San Bernardino County Recorder," y envie esta solicitud junto con el pago a San Bernardino County Recorder's Office, 222 West Hospitality Lane, San Bernardino, Ca 92415. Por favor permita 7-10 días hábiles para su procesamiento.

Clientes en persona - Horas de servicio son de 8 a.m. a 5:00 p.m., de Lunes a Viernes, con la excepción de días festivos.

INFORMACIÓN SOBRE EL CERTIFICADO-Favor de marcar el tipo de certificado pedido y escriba legiblemente o use el teclado para escribir toda la información en la parte inferior. Por mi firma entiendo que debo proporcionar la ortografía exacta del nombre que aparece en el certificado o cobrarán por cada búsqueda de nombre adicional.

Nombre en el Certificado - Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido en el Certificado	
La Segunda Persona - Primer Nombre (actas de matrimonio solamente)	Segundo Nombre	Apellido en el Certificado	
Ciudad o Pueblo de Evento	Apellido de Soltera de la Madre (Para Actas De Nacimiento o defuncion)	Fecha de Evento	Numero de Copias Solicitadas
(Para Actas De Nacimiento Unicamente) Sexo: Masculino ☐ Femenina ☐	Nombre del Padre (Para Actas De Nacimiento o defuncion	Por Favor Indique: Copia Certificada ☐ Copia Informacional ☐	

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE - POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE O UTILIZE EL TECLADO PARA ESCRIBIR

1. **Cuando Comparezcan en Persona - COMPLETAR PORCIONES TANTO SUPERIORES COMO INFERIORES.** El Condado de San Bernardino requiere identificación con foto. Tendrá que firmar la solicitud bajo pena de perjurio en frente de un miembro de nuestro personal.
2. **Solicitudes Pedidas por Correo Postal - Completar porciones tanto superiores como inferiores**, pero no firme la pena de perjurio. **Véase el lado reverso.**

Proposito por cual el Certificado se va a Utilizar (para el seguro, la escuela, etc.)	Relacion con el Titular de Este Certificado (padres, hijo/a, abuelo/a etc.)		
Nombre de la Persona Completando esta Solicitud	Numero de Telefono - Codigo de Area Primero		
Direccion - Numero, Calle, y # de Unidad (si le aplica)	Ciudad	Estado	Codigo Postal

☐ Copias Informacionales-Estoy de acuerdo en no utilizar el registro obtenido por esta solicitud, o cualquier porción del mismo, con fines fraudulentos.

☐ Copias Certificadas - Estoy de acuerdo en no utilizar el registro obtenido por esta solicitud, o cualquier porción del mismo, para uso fraudulento. Estoy firmando mi nombre legal y yo soy la persona autorizada como se indica en el Código de Salud y Seguridad Sección 103526. Certifico (o declaro) bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha _____ Firma _____

LA SECCION INFERIOR ES PARA EL USO DE LA OFICICINA DE REGISTRO SOLAMENTE

Local Registration Number	Amendment Number(s)	Bank Note Paper Number(s)	Reg ☐ Inf. Copy ☐ CTF No Record ☐
Date Processed	Counter ☐ Mail ☐	Type of ID and Identifying Numbers	LDC Initials

POR CORREO-Pago puede ser por cheque, giro postal o giro de banco, cheque viajero, Visa o Mastercard. Por favor marque la caja apropiada:

☐ Cheque Incluido ☐ Giro Postal / Cheque Viajero

☐ Tarjeta de Crédito # _____ Código-V _____

(Código-V son los 3 últimos números en la línea de firma localizado detrás de su tarjeta)

Tipo de Tarjeta _____
(Visa o Mastercard)

Fecha de Expiración_____

(suje to a cuota de procesamiento)

IMPORTANTE

Por mi firma entiendo que debo proporcionar la ortografía exacta del nombre que aparece en el certificado o cobrarán por cada búsqueda de nombre adicional.

Persona Desautorizada/Copia Informacional - Por favor firme abajo.
Estoy de acuerdo en que no usare el registro de nacimiento obtenido de esta solicitud o cualquier parte de esto, para propósitos fraudulentos.

Fecha _____ _____
Firma

Persona Autorizada/Copias Certificadas Regular - El solicitante necesitara firmar bajo pena de perjurio frente de un notario publico antes de someter la solicitud . Por favor anote: Cuando este pidiendo varias copias de certificados, todos deben ser firmados, pero solo una solicitud necesita ser notariada.

Estoy de acuerdo en que no usare el registro obtenido de esta solicitud o cualquier parte de esto, para propósitos fraudulentos. Estoy firmando mi nombre legal y es una persona autorizada conforme al Código 103526, de Salud y Cuidado. Yo declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado dé California que lo antedicho es correcto y verdadero.

_____
Firma

Un notario público u otro oficial completando este certificado verifica solamente la identidad de la persona que firmó el documento al que se asocia este certificado, y no la veracidad, exactitud o validez de ese documento.

CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT

A notary public or other officer completing this certificate verifies only the identity of the individual who signed the document to which this certificate is attached, and not the truthfulness, accuracy, or validity of that document.

STATE OF _____

COUNTY OF _____

On _____ before me, _____ ,
(Date) (Name and title of officer)

personally appeared _____ , who proved to me on the basis of
(Name of person signing)
satisfactory evidence to be the person(s) whose name(s) is/are subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she/they executed the same in his/her/their authorized capacity(ies), and that by his/her/their signature(s) on the instrument the person(s), or the entity upon behalf of which the person(s) acted, executed the instrument.

I certify under PENALTY OF PERJURY under the laws of the State of California that the foregoing paragraph is true and correct.

WITNESS my hand and official seal.

_____
Signature of Officer

(Seal)