

**APPLICATION FOR A GENEALOGICAL CERTIFICATION OR CERTIFIED COPY OF A VITAL RECORD**  
**APLICACIÓN POR UNA COPIA CERTIFICADA Ó CERTIFICACIONES DE UN REGISTRO CIVIL ANCESTRO**

<input type="checkbox"/> I would like a <b>Certified Copy</b> . ( <i>Quiero una copia certificada.</i> ) <input type="checkbox"/> I would like a <b>Certification</b> . ( <i>Quiero una certificación.</i> ) Documents in need of an <b>Apostille Seal</b> must be obtained from the State. <i>(Registros que necesitan un Sello de Apostille, deben ser obtenidos por la Oficina Estatal.)</i>			If available, I prefer the format of the certified copy to be: <i>(Prefiero:)</i> <input type="checkbox"/> Computer-generated copy of original. <i>(Copia del Original- Generado por Computadora)</i> <input type="checkbox"/> Digital Image/Photocopy of original. <i>(Imagen Digital/Fotocopia del Original)</i>		
Name of Applicant <i>(Nombre de Apicante)</i>		Relationship to person on record (Proof is required if certified copy requested.) <i>[Relación al individuo (Prueba es requerida para copia certificada.)]</i>		Reasons for Request: <i>(Motivo de solicitud)</i>	
Current Mailing Address ( <b>Must Match address on ID</b> ) <i>[Dirección Postal (Debe coecondir con identificación)]</i>				<input type="checkbox"/> Genealogy <i>(Ancestral)</i> <input type="checkbox"/> Dual Citizenship <i>(Doble Ciudadanía)</i> <input type="checkbox"/> Estate Matters <i>(Cuestiones de Herencia)</i> <input type="checkbox"/> Other _____	
City <i>(Ciudad)</i>	State <i>(Estado)</i>	Zip Code <i>(Codigo Postal)</i>	Daytime Telephone Number <i>(Número Telefónico)</i>		
Applicant's Signature <i>(Firma del Apicante)</i>			Date of Application <i>(Fecha)</i>		

<input type="checkbox"/> <b>BIRTH</b> <i>(NACIMIENTO)</i>  (over 80 years ago) <i>(más de 80 años)</i>	Full Name of Child at Time of Birth <i>(Nombre Completo al Nacer)</i>		No. Requested Copies <i>(No. de Copias)</i>		
	Place of Birth (City, Town) ( <b>Optional</b> ) <i>[Lugar de Nacimiento (Ciudad, Pueblo)]</i>	County <i>(Condado)</i>	Date of Birth or Year(s) to be searched <i>(Fecha de Nacimiento ó años de búsqueda)</i>		
	Full Name of Child's Parent A ( <i>List name given at birth or on birth certificate</i> ) ( <b>Optional</b> ) <i>[Nombre completo de Padre/Madre A (Inscrito en el acta de nacimiento)]</i>				
	Full Name of Child's Parent B (if on record) ( <i>List name given at birth or on birth certificate</i> ) ( <b>Optional</b> ) <i>[Nombre completo de Padre/Madre B (si el registro) (Inscrito en el acta de nacimiento)]</i>				
	If the Child's Name was Changed, Indicate New Name and How it was Changed: <i>(Si el nombre del niño fue cambiado, indique el nuevo nombre y como fue cambiado):</i>				
<input type="checkbox"/> <b>MARRIAGE</b> <i>(MATRIMONIO)</i>  (over 50 years ago) <i>(más de 50 años)</i>	Full Name of Spouse A ( <i>List name given at birth or on birth certificate</i> ) <i>[Nombre de Esposo (Inscrito en el acta de nacimiento)]</i>		No. Requested Copies <i>(No. de Copias)</i>		
	Full Name of Spouse B ( <i>List name given at birth or on birth certificate</i> ) <i>[Nombre de Esposo (Inscrito en el acta de nacimiento)]</i>		Date of Event or Year(s) to be searched <i>(Fecha del Evento ó años de búsqueda)</i>		
	Place of Event (City, Town) ( <b>Optional</b> ) <i>[Lugar del Evento (Ciudad, Pueblo)]</i>	County <i>(Condado)</i>			
<input type="checkbox"/> <b>DEATH</b> <i>(DEFUNCIÓN)</i>  (over 40 years ago) <i>(más de 40 años)</i>	Name of Deceased <i>(Nombre del Fallecido)</i>		No. Requested Copies <i>(No. de Copias)</i>		
	Place of Event (City/Town) ( <b>Optional</b> ) <i>[Lugar del Evento (Ciudad, pueblo)]</i>	County <i>(Condado)</i>	Date of Death or Year(s) to be searched <i>(Fecha de muerte ó años de búsqueda)</i>		
	Maiden Name of Deceased Individual's Mother ( <b>Optional</b> ) <i>(Nombre Soltera de la Madre)</i>		Name of Deceased Individual's Father ( <b>Optional</b> ) <i>(Nombre del Padre)</i>		

**Application Checklist: Have you enclosed and completed all required information?**  
*(Lista Comprobada: ¿A Usted Incluido y Completado Toda la Información Requerida en la Aplicación?)*

- All Items on Application (*Todo Articulos en la Aplicación*)    
  Payment (*Pago*)    
  Acceptable Forms of ID (*Identificación Aceptable*)    
  Proof of Relationship (*Prueba de Parentesco*)    
  Mailing Address Matches ID (*Dirección Postal Coincidente con ID*)

**FOR OFFICIAL USE ONLY**

Payment Type: D Cash   D M/O   D Check   D Waived	Payment Amount: \$	ID Viewed:	Processed By
--	-----------------------	------------	--------------