

Instrucciones para el Formulario de solicitud de copias informativas de registros de nacimiento y defunción

Lea atentamente estas instrucciones antes de completar y presentar el Formulario de solicitud de copias informativas de registros de nacimiento y defunción. El capítulo 70.58A del Código Revisado de Washington (RCW) y el capítulo 246-491 del Código Administrativo de Washington (WAC) exigen que los solicitantes proporcionen la información requerida para solicitar copias informativas no certificadas de registros de nacimiento y defunción.

Lista de verificación para completar el Formulario de solicitud de copias informativas de registros de nacimiento y defunción:

- Completar todos los campos del formulario de solicitud de copias informativas.
- Emitir un cheque o un giro postal pagadero al Departamento de Salud (DOH).
- Enviar el formulario de solicitud y el pago no reembolsable a la siguiente dirección:

Department of Health
Center for Health Statistics
PO Box 9709
Olympia, WA 98507

¿Qué es una copia informativa no certificada?

Las copias informativas no certificadas de registros de nacimiento y defunción no se emiten en papel certificado con características de seguridad y no se pueden usar para fines legales. Contienen una marca de agua que indica "Prohibido su uso para fines legales. Solo con carácter informativo".

Antes de comprar una copia informativa no certificada, consulte a la agencia o empresa si admiten este tipo de documento.

Las copias informativas de registros de nacimiento contienen la misma información que las copias certificadas de registros de nacimiento.

Las copias informativas de registros de defunción contienen la misma información que las copias certificadas de extractos de defunción. No contienen información sobre la causa y forma de muerte ni el número de Seguro Social del fallecido.

No se emiten copias informativas no certificadas de registros completos de defunción, defunción fetal, matrimonio o divorcio.

¿Qué información se requiere para las copias informativas no certificadas de registros de nacimiento?

Se requiere la siguiente información, tal como consta en el registro de nacimiento:

- Nombre, segundo nombre y apellido(s) del titular del registro
- Nombre(s) y apellido(s) de los padres que constan en el registro
- Fecha de nacimiento (mes, día, año)
- Ciudad o condado en donde ocurrió el nacimiento

¿Qué información se requiere para las copias informativas no certificadas de registros de defunción?

Se requiere la siguiente información, tal como consta en el registro de defunción:

- Nombre(s) y apellido(s) del fallecido
- Fecha aproximada de defunción (mes y año)
- Ciudad o condado en donde ocurrió la defunción

¿Qué dirección debo indicar en el formulario de solicitud?

La dirección que proporcione en el formulario de solicitud debe ser la misma con la que se REGISTRÓ para recibir correspondencia. Si eso no es posible, indique la persona a nombre de quien está registrada la dirección y agregue "a la atención de" antes de su nombre (p. ej., John Doe "a la atención de" Jane Doe, 101 Israel Rd SE, Tumwater, WA 98502). Si llenará el formulario a mano, use letra de imprenta clara para evitar retrasos en el procesamiento.

¿Qué forma de pago aceptan?

Aceptamos cheques o giros postales enviados al DOH. Asegúrese de que el cheque o el giro postal sean pagaderos al DOH.

Nota importante: No se harán reembolsos en caso de que no se pueda encontrar un registro.

Consejo útil: Si desea confirmar por teléfono que el DOH ha recibido su solicitud, necesitamos lo siguiente:

- Para los cheques: número de cheque, fecha de cobro (consulte a su institución bancaria antes de llamar al DOH) y nombre que figura en el cheque
- Para los giros postales: número de giro postal y fecha de cobro (para averiguar esta fecha, llame al número que figura en el recibo del giro postal)

Para obtener más información sobre los registros vitales, visite nuestro sitio web:

<https://www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/BirthDeathMarriageandDivorce>.

FORMULARIO DE SOLICITUD POR CORREO DE COPIAS INFORMATIVAS DE REGISTROS DE NACIMIENTO Y DEFUNCIÓN

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

ENVIAR SOLICITUDES A:
Department of Health
PO BOX 9709
OLYMPIA WA 98507-9709

**ENVIAR CHEQUES Y GIROS POSTALES
PAGADEROS AL DOH
SIN REEMBOLSOS**

INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE	NOMBRE DE LA PERSONA/EMPRESA QUE SOLICITA EL ACTA/LAS ACTAS:			
	DIRECCIÓN DE ENVÍO DEL ACTA/LAS ACTAS: <i>(SE REQUIERE UNA DIRECCIÓN POSTAL PARA LAS SOLICITUDES DE FEDEX)</i>			
	CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:	PAÍS:
	NÚMERO DE TELÉFONO PARA LLAMADAS DURANTE EL DÍA:	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:		

LAS COPIAS INFORMATIVAS NO CERTIFICADAS DE REGISTROS DE NACIMIENTO Y DEFUNCIÓN NO SE EMITEN EN PAPEL CERTIFICADO Y NO SE PUEDEN USAR PARA FINES LEGALES. LAS COPIAS CONTIENEN UNA MARCA DE AGUA QUE INDICA QUE SOLO TIENEN CARÁCTER INFORMATIVO. EN LA COPIA INFORMATIVA DEL REGISTRO DE DEFUNCIÓN, NO SE INDICARÁ LA CAUSA Y FORMA DE MUERTE NI EL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (SSN) DEL FALLECIDO.

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

CANTIDAD TOTAL DE COPIAS INFORMATIVAS DE NACIMIENTO SOLICITADAS: []

DATOS DEL REGISTRO DE DEFUNCIÓN	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE (COMPLETO):	APELLIDO(S):
	FECHA APROXIMADA DE LA DEFUNCIÓN: <i>(MES Y AÑO)</i>	CIUDAD O CONDADO DE LA DEFUNCIÓN:	
	OTROS NOMBRES, SI LOS CONOCE <i>(P. EJ., APELLIDO DE SOLTERA, APELLIDOS DE CASADA, NOMBRES DE LOS PADRES, ETC.):</i>	CÓNYUGE/S, SI LO/S CONOCE:	
	FECHA DE NACIMIENTO, SI LA CONOCE:	LUGAR DE NACIMIENTO, SI LO CONOCE:	

CANTIDAD TOTAL DE COPIAS INFORMATIVAS DE DEFUNCIÓN SOLICITADAS: []

TARIFAS: Marque la casilla correspondiente para indicar el tipo de solicitud y, luego, ingrese la cantidad.			
<input type="checkbox"/> Cantidad total de copias INFORMATIVAS	x	=	
ENVÍO: (El envío acelerado <u>NO</u> garantiza un procesamiento acelerado).			
<input type="checkbox"/> Correo de primera clase <i>(sin cargo adicional)</i>	x	=	
<input type="checkbox"/> * Entrega por correo expreso de USPS (dirección postal o apartado postal)	x	=	
<input type="checkbox"/> ** FedEx a EE. UU. continental (no apartado postal)	x	=	
<input type="checkbox"/> FedEx a Alaska/Hawái/Canadá/México (no apartado postal)	x	=	
MONTO TOTAL ADEUDADO <i>(PARA OBTENER EL TOTAL ADEUDADO, SUMAR LA TARIFA Y EL COSTO DE ENVÍO)</i>			

SOLO PARA USO INTERNO				
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> NI	<input type="checkbox"/> NR	<input type="checkbox"/> SIE	<input type="checkbox"/> MD
<input type="checkbox"/> MR	<input type="checkbox"/> PCOD	<input type="checkbox"/> PP	<input type="checkbox"/> NQ	<input type="checkbox"/> IA
<input type="checkbox"/> CALLED	DATE:	INITIALS:		
<input type="checkbox"/> EMAIL	DATE:	INITIALS:		
<input type="checkbox"/> LETTER SENT	DATE:	INITIALS:		
OTHER:				

Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127.

Las personas con sordera o problemas de audición deben llamar al 711 (servicio telefónico de Washington para personas con problemas de audición y del habla) o enviar un email a civil.rights@doh.wa.gov.