



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 giro postal pagadero al Benton-Franklin Health District (BFHD).
- Enviar el formulario de solicitud y el pago no reembolsable a la siguiente dirección:

Benton-Franklin Health District
Vital Records
7102 W. Okanogan Place
Kennewick, WA 99336

¿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 tarjeta de credito o giros postales enviados al BFHD. Asegúrese de que el giro postal sean pagaderos al DOH.

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



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

Tiempo de proceso

Correo Regular: 5 días laborales (sin
caro adicional)

Servicio del mismo día: recibido antes
de las 2:00pm. (\$10.00)

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:		Date of Birth:

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)				
<input type="checkbox"/> Cantidad total de actas informativas de Nacimiento		X	\$25	=
Cantidad total de actas De Defuncion informativas				
<input type="checkbox"/> Servicio del mismo día: (recibido antes de las 2:00pm)		X	\$10	=
ENVÍO: (El envío acelerado NO garantiza un procesamiento acelerado)				
<input type="checkbox"/> Correo de primera clase (sin cargo adicional)		X	0	=
<input type="checkbox"/> FedEx 3 días: (NO PO Box)		X	\$20	=
<input type="checkbox"/> FedEx siguiente día: (NO PO Box) No fines de semana		X	\$30	=
Tarjeta de Credito		Total		
Numero de tarjeta:				
Acantidadt: \$		Fech de expiracion:		
Nombre del titular de la tarjeta:				
Firma del titular de la tarjeta:				

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"/> PP	<input type="checkbox"/> NQ	<input type="checkbox"/> IA	
<input type="checkbox"/> CALLED	DATE:	INITIALS:		
<input type="checkbox"/> EMAILED	DATE:	INITIALS:		
<input type="checkbox"/> LETTER SENT	DATE:	INITIALS:		
OTHER:				
Envie una solicitud mediante uno de los siguientes métodos				
FAX: (509) 460-4587				
Correo Encryptedo: complete el cuadro azul en el sito web llamado "Request Online Form" para recibir un enlace seguro.				
Correo: Benton-Franklin Health District 7102 W. Okanogan Place Kennewick, WA 99336 Phone: (509) 460-4204				

