



Instrucciones para el Formulario de Solicitud de Actas de Nacimiento

1234 2nd Ave South
Okanogan, WA 98840
(509) 422-7140

Lea atentamente estas instrucciones antes de completar y presentar el Formulario de solicitud de actas de nacimiento. El capítulo 70.58A del Código Revisado de Washington (RCW) y el capítulo 246-491 del Código Administrativo de Washington (WAC) exigen que todos los solicitantes sean solicitantes calificados, presenten documentación que demuestre su identidad y elegibilidad, y proporcionen la información requerida para solicitar actas de nacimiento.

Lista de verificación para completar el Formulario de solicitud de actas de nacimiento:

- Completar todos los campos del Formulario de solicitud de actas de nacimiento, firmarlo y poner la fecha.
- Presentar una copia de la documentación que demuestra su identidad.
- Presentar una copia de la documentación que demuestra su elegibilidad.
- Envíe un cheque o giro postal, a nombre de OCPHD, con esta solicitud.

¡NOTA!

Asegúrese de ser un solicitante calificado para el registro que está solicitando. Las compras de certificados **no son reembolsables**.

Envíe el formulario de solicitud, todos los documentos y el pago a:

Okanogan County Public Health District (OCPHD)
1234 2nd Ave South
Okanogan, WA 98840

Si envía el formulario de solicitud con una solicitud de corrección, envíe todos los documentos y el pago a:

Center for Health Statistics Attn: Corrections
PO Box 47814
Olympia, WA 98504-7814

¿Qué es un solicitante calificado?

Un solicitante calificado es una persona que reúne los requisitos para recibir un acta.

¿Quiénes son los solicitantes calificados para las actas de nacimiento?

Los solicitantes calificados para las actas de nacimiento son los siguientes: titular del acta, cónyuge o pareja de hecho, hijo(a), padre o madre, padrastro o madrastra, hijastro(a), hermano(a), abuelo(a), nieto(a), bisabuelo(a), tutor legal, representante legal, representante autorizado, o agencia gubernamental o tribunales (solo para funciones oficiales).

¿Es usted uno de los solicitantes calificados indicados anteriormente para el acta de nacimiento que solicita?

En caso afirmativo, continúe. Tendrá que presentar documentación que demuestre su identidad y elegibilidad.

**** Si no es uno de los solicitantes indicados anteriormente, DETÉNGASE. No recibirá un acta de nacimiento del estado de WA. ****

¿Qué es la documentación admitida como prueba de elegibilidad?

La documentación admitida como prueba de elegibilidad son documentos que lo vinculan con el acta de nacimiento solicitada.

1. Si usted figura en el registro y su documentación de identidad lo vincula adecuadamente con el registro (es decir, como el titular o el padre o la madre del titular), cumple con el requisito de elegibilidad.
2. Si usted no figura en el registro y su documentación de identidad no lo vincula adecuadamente con el registro, debe presentar documentación adicional para demostrar su elegibilidad.

¿Qué documentos aceptará el DOH para demostrar su elegibilidad?

El OCPHD aceptará los siguientes documentos a fin de demostrar su elegibilidad:

- Copias de registros vitales, como actas de nacimiento, defunción, matrimonio y divorcio, de esta u otra jurisdicción que lo vinculen con el registro solicitado
- Copias de órdenes judiciales certificadas de un tribunal de jurisdicción competente que lo vinculen con el registro (p. ej., como tutor legal)
- Documento o carta de una agencia gubernamental o un tribunal donde se indique que el acta se usará para cumplir funciones oficiales (solo para funcionarios gubernamentales o judiciales)

Vea la Prueba de elegibilidad (PDF) para ver ejemplos de cómo probar una relación calificada en

<https://doh.wa.gov/sites/default/files/legacy/Documents/Pubs//422-178-AcceptableProofsOfEligibilityDocument.pdf>

(Revisado en octubre de 2022)



¿Qué documentación de identidad aceptará el Distrito de Salud Pública del Condado de Okanogan (OCPHD)?

El OCPHD aceptará una copia de lo siguiente:

- Un documento de identidad emitido por el Gobierno (debe contener fotografía, nombre completo y fecha de nacimiento) que se encuentre vigente o haya vencido hace menos de 60 días; o
- Si no tiene un documento de identidad emitido por el Gobierno, al menos dos documentos alternativos de la lista. Los documentos alternativos deben contener nombres completos y direcciones que coinciden o, combinados, deben contener nombre completo, fecha de nacimiento y fotografía.

Vea la lista de documentación de identidad aceptable (PDF) en

<https://doh.wa.gov/sites/default/files/legacy/Documents/Pubs//422-177-AcceptableProofsOfIdentityDocuments.pdf> (Revisado agosto de 2021)

¿Qué información se requiere?

Se requiere la siguiente información, tal como consta en el acta 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 sucede si no puedo proporcionar los documentos requeridos para demostrar mi elegibilidad, no tengo documentos de identidad de la lista de documentación admitida o no conozco la información requerida?

Si no puede cumplir con los requisitos, puede solicitar una excepción. En este proceso, podrá explicar por qué no puede proporcionar la documentación o la información requerida.

¿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 y giros postales para solicitudes enviadas por correo al OCPHD. Asegúrese de que su cheque o giro postal esté a nombre de OCPHD.
- Aceptamos pagos con tarjeta de crédito en persona o en la oficina de OCPHD únicamente. Tenga en cuenta que existe una tarifa de proveedor por procesamiento de tarjetas de crédito por transacción. Si desea solicitar certificados en línea, visite nuestro portal de registros vitales en línea en <https://okanoganwavitals.permitium.com/rod>
- No envíe dinero en efectivo junto con una solicitud enviada por correo.

Nota importante: No se harán reembolsos en caso de que no se pueda encontrar un registro o si la documentación que suministró no demostró que fuera elegible para recibir un acta de nacimiento.

Para obtener más información sobre registros vitales, visite el sitio web de WA DOH en <https://www.doh.wa.gov/vitalrecords>

ENVIAR SOLICITUDES A:
 Okanogan County Public Health District
 (OCPHD)
 1234 2nd Ave South
 Okanogan, WA 98840



CERTIFICADO DE NACIMIENTO FORMULARIO DE PEDIDO

**HAGA CHEQUES o GIROS
POSTALES A NOMBRE DE:
OCPHD
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: | |

Para recibir un acta de nacimiento, debe indicar su relación con la persona que consta en el registro y firmar la declaración jurada por la que afirma que está autorizado a recibir el acta.

| | | | | | |
|-----------------------------|--|---|-------------------------------------|--|---|
| INDIQUE SU RELACIÓN: | <input type="checkbox"/> TITULAR | <input type="checkbox"/> PADRE/MADRE | <input type="checkbox"/> HERMANO(A) | <input type="checkbox"/> BISABUELO(A) | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE AUTORIZADO |
| | <input type="checkbox"/> CÓNYUGE/PAREJA DE HECHO | <input type="checkbox"/> PADRASTRO/ MADRASTRA | <input type="checkbox"/> ABUELO(A) | <input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL | <input type="checkbox"/> AGENCIA GUBERNAMENTAL |
| | <input type="checkbox"/> HIJO(A) | <input type="checkbox"/> HIJASTRO(A) | <input type="checkbox"/> NIETO(A) | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL | <input type="checkbox"/> TRIBUNALES |

Todos los siguientes campos deben completarse para procesar el pedido.

| | | | | |
|---|-------------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| DATOS DEL REGISTRO DE NACIMIENTO | PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DEL ACTA: | SEGUNDO NOMBRE (COMPLETO) DEL TITULAR DEL ACTA: | APELLIDO(S) DEL TITULAR DEL ACTA: | |
| | FECHA DE NACIMIENTO: | CIUDAD DE NACIMIENTO: | CONDADO DE NACIMIENTO: | PAÍS DE NACIMIENTO: |
| | PRIMER NOMBRE DE LA MADRE: | SEGUNDO NOMBRE DE LA MADRE: | | APELLIDO(S) DE LA MADRE: <i>(APELLIDO DE SOLTERA)</i> |
| | PRIMER NOMBRE DEL PADRE: | SEGUNDO NOMBRE DEL PADRE: | | APELLIDO(S) DEL PADRE: |

- He incluido una copia de mi (s) documento (s) de identidad, mi (s) documento (s) de prueba de elegibilidad, y la tarifa no reembolsable requerida. Consulte las instrucciones para obtener más información.
- Al firmar este formulario, declaro bajo pena de perjurio según las leyes del estado de Washington que la información que he proporcionado es verdadera y correcta. Además, tenga en cuenta que proporcionar intencionalmente una declaración falsa a los registros vitales para un certificado es un delito menor grave según la ley de Washington, RCW 70.58A.590 (2).

FIRMA (SOLICITANTE)

FECHA DE FIRMA: (MM / DD / AAAA)

| | | | |
|--|--------|---------|--|
| FORMATO DEL CERTIFICADO: | | | |
| Número de certificados CERTIFICADOS | X | \$ 25 = | |
| PROCESAMIENTO / MANEJO DE DOCUMENTOS: | | | |
| \$2.00 por pedido de registro | \$ 2 = | \$2.00 | |
| CANTIDAD ADECUADA <i>(AÑADIR el formato del certificado + procesamiento/manejo de documentos)</i> | = | \$ | |
| PROCESAMIENTO DE TARJETAS DE CRÉDITO: | | | |
| Procesamiento del proveedor de tarjetas de crédito: <input type="checkbox"/> En Persona <input type="checkbox"/> En Línea | = | | |
| PAGO TOTAL <i>(AGREGAR el monto adeudado + tarifas de procesamiento de tarjeta de crédito, si corresponde)</i> | >>> | \$ | |

For OCPHD Office Use ONLY

Date Received: _____

Fee Paid: _____

Payment Type: \$\$ ✓/MO CC

Receipt #: _____

Rcvd: ONLINE WALK-IN MAIL

Delivery: PICK-UP POSTAL MAIL