



**Public Health**  
Prevent. Promote. Protect.

**CITY OF LAREDO HEALTH DEPARTMENT  
OFFICE OF VITAL STATISTICS  
P. O. Box 2337 Laredo, TX 78044**



**Aplicación para Acta de Nacimiento o Defunción – Por Correo**  
**Por Favor usar Letra de Molde e Incluir una Fotocopia Válida de Su Identificación**

Acta de Nacimiento		Acta de Defunción	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o Forma Larga \$23.00</li> <li>o Costo por Procesar \$5.00 (Requerido)**</li> <li>o Correo Certificado \$7.35**</li> </ul>	Número de Copias _____	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Copia Certificada (1er Copia) \$21.00</li> <li>o Copias Adicionales \$4.00</li> <li>o Costo por Procesar \$5.00 (Requerido)**</li> <li>o Correo Certificado \$7.35**</li> </ul>	Número de Copias _____
Total Incluido \$ _____ **Alternativa: El costo debe incluir el precio del certificado/s, el costo de procesar, y el costo de correo certificado. Solamente se acepta <u>giro postal</u> o <u>tarjeta de crédito</u> para ordenes por correo.		<u>Birth/Death Certificate Control Number (Uso Exclusivo de Oficina)</u>	
<b>(Parte I) Nombre completo de la persona registrada</b>		<b>Segundo Nombre</b>	<b>Apellido/Apellido de Soltera</b>
Primer Nombre _____		_____	_____
<b>Fecha de Nacimiento o Fallecimiento</b> Mes: _____ Día: _____ Año: _____		<b>Sexo</b> Hombre _____ Mujer _____	
<b>Lugar de Nacimiento O de Fallecimiento:</b> Ciudad <b>Laredo</b> Condado <b>Webb</b> Estado <b>Texas</b>			
<b>Primer Padre:</b> Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____		Apellido/Apellido de Soltera _____	
<b>Segundo Padre:</b> Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____		Apellido/Apellido de Soltera _____	
<b>Nombre Completo del Solicitante:</b> _____		<b>Relación a la persona registrada:</b> _____	
<b>Propósito para obtener el registro:</b> _____		<b>Domicilio:</b> _____	<b>Ciudad:</b> _____ <b>Estado:</b> _____ <b>Código Postal:</b> _____
<b>Correo Electrónico:</b> _____		<b>Teléfono:</b> ( ) _____ -- _____	
ADVERTENCIA: La PENALIZACION por hacer una declaración falsa en esta aplicación puede ser de 2 a 10 años en prisión y una multa de hasta \$10,000 dólares. (HEALTH AND SAFETY CODE, CHAPTER 195, SEC. 195.003) Entiendo que para cualquier búsqueda de los archivos donde un registro no se encuentra, la cuota de búsqueda de \$ 23.00 NO ES REEMBOLSABLE NI TRANSFERIBLE.			
Firme del Solicitante _____		Fecha _____	
(Parte II) DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO PERSONAL (DEBE FIRMARSE EN PRESENCIA DEL NOTARIO PUBLICO)			
STATE OF _____ COUNTY OF _____ Before me on this day appeared _____			
(Applicant's Name)			
now residing at _____			
(Address)		(City)	(State)
who is related to the person named on Part I as _____ and who on oath deposes and says that the			
(Relationship)			
contents of this affidavit are true and correct.			
The applicant presented the following type _____ and number of identification _____			
Applicants Signature _____		Sworn to and subscribed before me, this _____ day _____, 20____	
(Seal)		Signature of Notary Public _____	
		Notary ID Number _____	
		Typed or Printed Name _____	
		Street Address _____	
		City, State, Zip _____	
PARA USO EXCLUSIVO DE OFICINA			
DM No:			
Copies Issued: _____		ID Provided: _____	Notes: _____
		Processed by: _____	Date: _____

**City of Laredo Health Department  
Office of Vital Statistics**



**Una Identificación con Fotografía es Requerido**

**Una Identificación actualizada – expedida por los EE.UU.**

- Licencia de conducir válida
- Tarjeta de Identificación válida de EE.UU
- Pasaporte de los EE.UU. válida
- Tarjeta de VISA o Tarjeta de Pasaporte válida
- Tarjeta de Residente Permanente
- Identificación Militar de EE.UU
- Identificación de Prisionero válida con tarjeta de seguro social
- Tarjeta de Autorización de Empleo de EE.UU.
- Tarjeta de SENTRI

***El costo debe incluir el precio del certificado/s, el costo por procesar, y el costo de Correo Certificado. Solamente se acepta giro postal o tarjeta de crédito para ordenes de correo.***

Para información adicional contáctenos al (956) 795-4929.

**Incluya una fotocopia de su identificación del Estado que este al Corriente**