CITY OF LAREDO HEALTH DEPARTMENT
OFFICE OF VITAL STATISTICS
Application for BIRTH or DEATH record

APP

PLEASE PRINT IN BLACK INK.

A VALID STATE ID OR DRIVERS LICENSE is REQUIRED to process your application.
The long form Birth Certificate is required for PASSPORT or IMMIGRATION purposes.

Full Name of Person on Record: _____
First Name Middle Name Last Name Suffix

Date of Birth or Death: _____ Gender/Sex: _____
Month Day Year Male/Female

Place of Birth or Death: _____
City or Town County State

Full Name of Father: _____
First Name Middle Name Last Name Suffix

Full Maiden Name of Mother: _____
First Name Middle Name Maiden Last Name

Applicant's Name: _____
First Name Middle Name Last Name

Mailing Address: _____ Telephone # (_____) _____
Street Address City State Zip (Mon-Fri 8:00-5:00)

Circle One
Relationship to person on record: Self Parent Grandparent Brother/Sister Other/w Notarized_____

Circle One
Purpose for obtaining this record: Passport/Card Immigration Welfare Lost/Stolen Other_____

BIRTH Certificates	Cost per Certificate	Number of Certificates	CONTROL NUMBERS (This column for Office Use Only)
Long Form	$23.00		
Abstract (5x7)	$23.00		

DEATH Certificates	Cost per Certificate	Number of Certificates	CONTROL NUMBERS (This column for Office Use Only)
1st Certificate	$20.00		
Additional Certificates	$3.00		

I am aware that the PENALTY for knowingly making a false statement in this form can result in 2 -10 years in prison and a fine of up to $10,000. (HEALTH AND SAFETY CODE, CHAPTER 195, SEC. 195.003) I further understand that for any search of the files where a record is not found, **the search fee of $23.00 is NOT REFUNDABLE OR TRANSFERABLE.**

Applicant's Signature _____ Date of Application_____

FOR OFFICE USE ONLY:

DM No: | | | | | | | | | | Copies Issued: _____ File No: _____ Page No. _____ Vol No: _____

State File No: _____ Year: _____ Notes: _____

_____ Processed by: _____ Date: _____

Revised April 2010

DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA CIUDAD DE LAREDO
OFICINA DE REGISTROS
APLICACION PARA ACTA DE NACIMIENTO O DEFUNCION

LAREDO, TEXAS
1755

APP

Solamente de llenar en Tinta Negra

FAVOR DE ESCRIBIR LEGIBLE. Debe presentar una IDENTIFICACION VIGENTE con FOTOGRAFIA al aplicar. Se requiere la forma larga para tramite de pasaporte o inmigración.

Nombre completo de la persona registrada: _____
Nombre Segundo Nombre Apellido

Fecha de nacimiento o fallecimiento: _____ Sexo: _____
Mes Día Ano Hombre/Mujer

Lugar de nacimiento o fallecimiento: _____
Ciudad Condado Estado

Nombre completo del padre: _____
Nombre Segundo Nombre Apellido

Nombre completo de soltera de la madre: _____
Nombre Segundo Nombre Apellido de Soltera

Nombre del solicitante: _____
Nombre Segundo Nombre Apellido

Domicilio: _____ Teléfono (____) _____
Numero y calle Ciudad Estado Código Postal (Lun a Vie 8:00-5:00)

Circule Uno
Relación o parentesco con la persona registrada: Yo Mama/Papa Abuelo/a Hermano/a Carta Notarizida_____

Circule Uno
Propósito para obtener este registro: Pasaporte/Tarjeta d Pasaporte Inmigración Perdido/Robado Welfare Otra Razón_____

Actas de Nacimiento	Costo	Numero de copias	NUMERO DE CONTROL (Uso exclusivo de oficina)
Forma Larga	$23.00		
Mediana (5x7)	$23.00		

Actas de Defunción	Costo	Numero de copias	NUMERO DE CONTROL (Uso exclusivo de oficina)
1era copia	$20.00		
Copias adicionales	$3.00		

ADVERTENCIA: La PENALIZACION por hacer una declaración falsa en esta aplicación puede ser de 2 a 10 anos 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, el honorario de búsqueda de $ 23.00 no es reembolsable ni transferible.

Firma del solicitante _____ Fecha_____

USO EXCLUSIVO DE OFICINA:

DM No: | | | | | | | | | | Copies Issued: _____ File No: _____ Page No. _____ Vol No: _____

State File No: _____ Year: _____ Notes: _____

_____ Processed by: _____ Date: _____

Revised April 2010