

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Copia Certificada <input type="checkbox"/> Copia Certificada para Ser Apostillada <input type="checkbox"/> Certificación | Relación del Solicitante con el Individuo Registrado <i>(prueba es requerida para copia certificada)</i> | Firma del Solicitante |
| | | Fecha / / |
| Nombre de Solicitante Primero Segundo Apellido | | Motivo de Solicitud <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Licencia de Conducir <input type="checkbox"/> Escuela / Deportes <input type="checkbox"/> Beneficios Veteranos <input type="checkbox"/> Tarjeta Seguro Social / Beneficios <input type="checkbox"/> Medicare <input type="checkbox"/> Asistencia Pública <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| Dirección Postal <i>(debe coeencdir con identificación)</i> Calle Ciudad Estado Código Postal | | |
| Dirección de Correo Electrónico <i>(e-mail)</i> @ . | Número Telefónico () - | |

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | NACIMIENTO | | |
| Nombre al Nacer | Primero | Segundo | Apellido |
| No. de Copias | Lugar de Nacimiento | Condado | Fecha de Nacimiento |
| | Ciudad Estado | | / / |
| Nombres completo de Padre/Madre <i>(inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)</i> | | | |
| Padre/Madre A | Primero | Segundo | Apellido |
| Padre/Madre B | Primero | Segundo | Apellido |
| Si el nombre del niño fue cambiado, indique el nuevo nombre y como fue cambiado: | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | MATRIMONIO | <input type="checkbox"/> | UNIÓN CIVIL | <input type="checkbox"/> | SOCIEDAD DOMÉSTICA |
| No. de Copias | Lugar del Evento | Condado | Fecha del Evento | | |
| | Ciudad Estado | | / / | | |
| Nombre de Pareja <i>(inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)</i> | | | | | |
| Pareja A | Primero | Segundo | Apellido | | |
| Pareja B | Primero | Segundo | Apellido | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | DEFUNCIÓN | | | | |
| Nombre del Fallecido | Primero | Segundo | Apellido | | |
| No. de Copias | Lugar del Evento de Muerte | Condado | Fecha de Muerte | | |
| | Ciudad Estado | | / / | | |
| Nombres Completo de Padre/Madre del Fallecido <i>(inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)</i> | | | | | |
| Padre/Madre A | Primero | Segundo | Apellido | | |
| Padre/Madre B | Primero | Segundo | Apellido | | |

¿Usted a Incluido y Completado Toda la Información Requerida?

Solicitud Completada
 Pago

Prueba de Parentesco
 Identificación Aceptable
 Dirección Postal Coincidente con ID

- **Registros No-Ancestros** son nacimientos ocurridos en los últimos 80 años ó si el individuo aún vive, matrimonios ocurridos en los últimos 50 años, muertes ocurridas en los últimos 40 años, y todas las Uniones Civiles y Sociedades Domesticas.
- **Copias Certificadas** contienen la estampa oficial de la agencia pública autorizante y son emitidas en papel asegurado del Estado de New Jersey. Estas son válidas para establecer identidad y se consideran documentos legales.
- **Certificaciones** son emitida en papel blanco no contienen la estampa oficial de la agencia pública autorizante y claramente indica que no son válidas para establecer identidad ó para propósitos legales. Estas son generalmente utilizadas para investigaciones ancestrales. Certificaciones de actas de defunción no contienen el número de seguro social ó la causa de muerte: terminología médica.
- **Sello de Apostille** es una estampa adicional requerida en ciertos registros certificados para ser presentados en países extranjeros que son miembros del Tratado de Hague. Este sello es usualmente requerido en documentos de adopciones internacionales ó para doble ciudadanía. Comuníquese con el consulado del país involucrado para determinar si necesita un Sello de Apostille.

Para obtener un Sello de Apostille, primero debe obtener una copia certificada de la Oficina Estatal de Registro Civiles. Indique en su aplicación si necesita un Sello de Apostille. Recibirá su copia certificada de la Oficina de Registro Civiles de New Jersey. Debe enviar el documento original a [New Jersey Department of Treasury](http://www.state.nj.us/treasury/revenue/apostilles.shtml), el cual emitirá el Sello de Apostille. Para mas información, visite nuestra pagina: <http://www.state.nj.us/treasury/revenue/apostilles.shtml>.

Solicitudes para certificaciones ó copias certificadas de registros No-Ancestros **requiere** que el aplicante presente; una aplicación completa, prueba válida de identidad¹, pagos apropiados², si solicita una copia certificada, prueba estableciendo que usted es:

- individuo identificado en el registro civil;
- padres, guardián legal ó representante legal del individuo identificado;
- pareja ó cónyuge del sujeto; hijo(a), nieto(a) ó hermano(a), de edad legal;
- agencia estatal ó federal con propósitos oficiales; ó
- en conformidad con una orden judicial.

Para solicitar una acta certificada de una Partida de Nacimiento Resultado en Parto Muerto, use el formulario **REG-68**, disponible en la pagina de internet: <http://nj.gov/health/vital/registration-vital/stillbirth/>.

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Dirección:</p> <p>CITY OF TRENTON Office of Vital Statistics 319 E. State Street Trenton, NJ 08608</p> | <p>Horas de Trabajo:</p> <p>8:30 AM - 4:00 PM Monday - Friday</p> |
| <p>Dirección de Envío:</p> <p>CITY OF TRENTON Office of Vital Statistics 319 E. State Street Trenton, NJ 08608</p> | <p>Matrícula / Costos:</p> <p>Service\$20.00 for the 1st copy</p> <p>Service\$5.00 for each additional copy of the same record</p> |

¹ Licencia de conducir ó identificación válida con fotografía emitidas por el Departamento de Motores y Vehículos con su dirección actual **O** licencia valida de conducir sin fotografía y una forma de identificación alterna con su dirección actual **O** dos formas de identificaciones alterna, una debe tener su dirección actual. Identificación Alterna: registración vehicular, tarjeta de seguro vehicular, tarjeta electoral, pasaporte US/Extranjero, visa de inmigrante, tarjeta de residencia permanente (green card), ID Federal, estatal, condado o escolar, factura de servicio público/estado de cuenta bancaria (dentro de los 90 días), o W-2 del anterior/presente año. Solicitudes de registros siendo enviado a una dirección distinta al que aparece en la identificación, deben de ser acompañado de una carta notariada que incluya A) La dirección alternativa y B) una solicitud escrita pidiendo que el registro sea enviada a la dirección alternativa.