



Maricopa County Department of Public Health

Solicitud para Acta de Nacimiento de Arizona

For Date Stamp

Solicitud por Correo: MCOVR (Maricopa County Office of Vital Registration) PO Box 2111 – Phoenix AZ – 85001 Aplicar en Persona: 4 localidades para servirle (Ver página 2) Precio: \$20 Por cada Acta \$30 Por Corrección o Cambio Mayor al Record de Nacimiento de Arizona ¡Por favor! No Dinero en Efectivo/ No Cheques - Gracias!	<p style="text-align: center; color: red;">Lista de Revision</p> <input type="checkbox"/> Copia fotostatica de su Identificacion (frente y reverso) del gobierno o firma notarizada <input type="checkbox"/> Firmar aplicación – No Olvidar! <input type="checkbox"/> Incluya un sobre pre-pagado con su direccion <input type="checkbox"/> Suma correcta incluida – Sin Efectivo, Sin Cheques <input type="checkbox"/> Comprobante de parentesco incluido (acta de nacimiento, documentos certificados por corte, etc)
--	---

Order Info	Fecha de Hoy	Metodo de Pago	Razon por Cual Solicita (Incluyendo Genealogía)	# de Copias Solicitadas	Cantidad Adjunta
------------	--------------	----------------	---	-------------------------	------------------

Información en la Acta	Nombre en la Acta de Nacimiento					
	Primero		Segundo		Apellido(s)	
	Fecha de Nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Ciudad de Nacimiento	Condado	Hospital	
	Nombre de Madre/Padres		Segundo	Apellido de Soltera		Fecha de Nacimiento
	Nombre de Padre/Padres		Segundo	Apellido(s)		
				Fecha de Nacimiento	Estado o Pais de Nacimiento	

Persona Solicitando Acta	Firma del Solicitante – (Requisito)			Nombre Completo del Solicitante: Primero, Segundo, Apellido(s)		
	Celular/Número de Teléfono			Correo Electrónico		
	Domicilio					
	Direccion		Apt/Suite	Ciudad	Estado	Codigo Postal
Relación con la Persona en el Certificado - Marque Una Opción *TIENE que presentar prueba de relación si su nombre NO aparece en el acta.						
<input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Mismo <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Guardián legal <input type="checkbox"/> Esposo(a) <input type="checkbox"/> Agencia de Gubernamental <input type="checkbox"/> Otro _____						

Area para notariar	State of _____ County of _____					
	On this _____ day of _____, 20____ before me personally appeared _____ (name of signer), whose identity was proven to me on the basis of satisfactory evidence to be the person whose name is subscribed to this document, and who acknowledge that he/she signed the above document.					
	Affix Seal/Stamp Here					
	Notary Signature _____ My Commission Expires _____					

Para Uso en Oficina	<input type="checkbox"/> ID Verified <input type="checkbox"/> Proof of Eligibility Verified <input type="checkbox"/> CC Holder's ID Verified			Order Number _____		
	Verification: <input type="checkbox"/> Process <input type="checkbox"/> Insufficient <input type="checkbox"/> Call			State File Number _____		
	Insufficient Reason:			Date Entered _____		
	<input type="checkbox"/> No Fee/Incorrect Fee <input type="checkbox"/> Need Clear Copy of ID <input type="checkbox"/> Applicant Ineligible <input type="checkbox"/> Incorrect Payment Type <input type="checkbox"/> Need CC holder's ID with Signature <input type="checkbox"/> Not an AZ Record <input type="checkbox"/> CC Expired <input type="checkbox"/> Need ID w/ Signature <input type="checkbox"/> Need Documents <input type="checkbox"/> ID Expired/ Invalid <input type="checkbox"/> Need Signature <input type="checkbox"/> Other _____			Date Issued _____		
			Serial Numbers _____			
			Receipt # _____			

Pagar con Tarjeta	Información de Pago <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> DISCOVER					
	_____ - _____ - _____ / _____		_____ / _____			
	Número de tarjeta		Vencimiento de tarjeta			
	_____		\$20.00 X _____ = \$ _____		# de copias pagadas Cantidad	
* Debe incluir una copia de la identificación valida del gobierno del proveedor de la tarjeta de crédito que incluya foto y firma!						

Aplicar por correo. Solicitud completa, firmada y con tarifa apropiada y un sobre pre-pagado con su dirección, favor de enviar a:

**MCOVR (Maricopa County Office of Vital Registration)
PO Box 2111 – Phoenix AZ – 85001**

MaricopaVitalRecords.com - Descargar e Imprimir Formularios, Preguntas Frecuentes e Instrucciones

Aplicar en Persona: Cuatro Ubicaciones Para Servirle

Centro del Valle - 3221 N. 16th St., Ste. 100, Phoenix 85016 (1 blk S. of Osborn)

Norte del Valle - 2423 W. Dunlap Ave., Ste. 110, Phoenix 85021 (E. of I-17 Exit Dunlap)

Oeste del Valle - 1850 N. 95th Ave., Ste. 182, Phoenix 85037 (101 Fwy/N. of McDowell)

Este del Valle - 4419 E. Main St., Ste. 105, Mesa 85205 (N. of US 60 Exit Greenfield)

Horas: Lunes-Viernes 8:00am-4:30pm - Feriados cerrados y otras fechas

Teléfono: 602-506-6805

Aplicar por Internet: VitalChek.com - Cargos adicionales por servicio además del costo por copias certificadas.

****Los servicios de correo y en persona pueden ser más rápidos y sin cargos adicionales!**

Precio: \$20.00 Por Copia Certificada

\$30.00 Cambio a registro vital y tarifa incluye 1 copia certificada

¿Preguntas? ¡Llame o visitenos! Estamos aquí para ayudarle.