APLICACIÓN POR UNA COPIA CERTIFICADA Ó CERTIFICACIONES DE UN REGISTRO CIVIL ANCESTRO

☐ **Copia Certificada** ☐ **Copia Certificada** para **Ser Apostillada** ☐ **Certificación**	**Relación del Solicitante con el Individuo Registrado** *(prueba es requerida para copia certificada)*	**Firma del Solicitante** **Fecha** / /
Nombre de Solicitante *Primero* *Segundo* *Apellido*		**Motivo de Solicitud** ☐ Ancestral ☐ Doble Ciudadania ☐ Cuestiones de Herencia ☐ Otro: _____
Dirección Postal *(debe coencedir con identificación)* *Calle* *Ciudad* *Estado* *Codigo Postal*		
Dirección de Correo Electrónico *(e-mail)* @ .	**Número Telefónico** ( ) -	

☐ NACIMIENTO (HACE MÁS DE 80 AÑOS)

Nombre al Nacer	*Primero* *Segundo* *Apellido*		
No. de Copias	**Lugar de Nacimiento** *(opcional)* *Ciudad* *Estado*	**Condado**	**Fecha de Nacimiento / Años** *(de busqueda)*
Nombres Completo de Padre/Madre *(inscrito en el acta de nacimiento o de soltera) (opcional)*			
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:			

☐ MATRIMONIO (HACE MÁS DE 50 AÑOS)

No. de Copias	**Lugar del Evento** *(opcional)* *Ciudad* *Estado*	**Condado**	**Fecha del Evento / Años** *(de busqueda)*
Nombre de Pareja *(inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)*			
Pareja A *Primero* *Segundo* *Apellido*			
Pareja B *Primero* *Segundo* *Apellido*			

☐ DEFUNCIÓN (HACE MÁS DE 40 AÑOS)

Nombre del Fallecido	*Primero* *Segundo* *Apellido*		
No. de Copias	*Ciudad* *Estado*	**Condado**	**Fecha de Muerte / Años** *(de busqueda)*
Nombres Completo de Padre/Madre del Fallecido *(inscrito en el acta de nacimiento o de soltera) (opcional)*			
Padre/Madre A *Primero* *Segundo* *Apellido*			
Padre/Madre B *Primero* *Segundo* *Apellido*			

¿Usted a Incluido y Completado Toda la Información Requerida?

☐ Solicitud Completada
☐ Pago
☐ Identificación Aceptable
☐ Prueba de Parentesco
☐ Dirección Postal Coincidente con ID

REG-28b
MAY 18

FOR STATE USE ONLY			
Payment Type: ☐ Cash ☐ M/O ☐ Check ☐ Waived	**Amount:** $	☐ **ID Viewed**	**Processed By:**