



State of Nevada
 Division of Public and Behavioral Health, Office of Vital Records and Statistics
 4150 Technology Way, Suite 104 Carson
 City, Nevada 89706
 Telephone (775) 684-4242
<http://dpbh.nv.gov>

SOLICITUD DE UNA COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DE VERIFICACIÓN

Número de copias	CARGO UNA COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO
	\$20,00 por certificado

X	Tipo de certificado de <i>(Por favor marque una casilla de tipo abajo)</i>
	Certificado (s) a leer como "Madre / padre"
	Certificado (s) para leer "Padre / madre"

X	VERIFICACIÓN SÓLO Comprueba la existencia de un registro con el estado de Nevada y no incluye una copia certificada.
	Búsqueda/verificación - \$10,00 por búsqueda / verificación

Por favor hacer el pago al nombre de: Office of Vital Records/ Oficina de registros civiles. Cheques, o Money Orders, y tarjetas de crédito son aceptadas. Por favor incluya la autorización para el uso de la tarjeta de crédito al pagar con tarjeta de crédito.

FOTOCOPIA DE IDENTIFICACIÓN CON LA FOTO, LA PRUEBA DE RELACIÓN Y EL PAGO COMPLETO SE REQUIERE PARA OBTENER EL CERTIFICADO O VERIFICACIÓN

Nombre de la persona en el certificado:

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido completo
---------------	----------------	-------------------

Fecha de nacimiento	Condado de nacimiento	Estado de nacimiento
---------------------	-----------------------	----------------------

Nombre de sus padres primero y apellido	Nombre de sus padres primero y apellido	Nombre de Soltera
---	---	-------------------

NRS 440.650 y NAC 440.070 requiere al solicitante establecer una relación directa por sangre o matrimonio, una relación jurídica o la necesidad de facilitar un proceso legal para recibir una copia certificada de un registro. A continuación, indique su relación o su necesidad jurídica de este registro. Favor de proveer comprobantes como un certificado de nacimiento o una orden judicial. **La solicitud será rechazada si no es suficiente prueba.** Visite nuestro sitio web mencionado para obtener más información sobre la prueba requerida.

Relación y motivo de solicitud

Nombre del solicitante (imprima por favor)	Firma del solicitante
Dirección completa	Numero de teléfono (U.S.A solamente)

FOR OFFICE USE ONLY

Amount received: _____ Receipt number: _____

No. of copies issued: _____ Date: _____