

**Antes de enviar su solicitud por correo, utilice la lista de verificación a continuación para asegurarse de que no haya demoras en el procesamiento.**

- Solicitud Completa (cualquier artículo que quede en blanco dará lugar a un retraso)
  - Copia de la identificación(es) aceptable del solicitante (Frente y Parte posterior)
  - Formulario de prueba de identificación completa y notarizada
  - Prueba de Relación incluida (certificado de nacimiento o acta de matrimonio) si no esta enlistado en el certificado.
- Pago:
- Cheque o giro postal pagadero a: City of Bryan
  - El formulario de autorización de la tarjeta de crédito ha sido completado y firmado

Costo:

	Acta de Nacimiento	\$ 23.00 cada uno X _____ =	
	Acta de Defunción	\$ 21.00 X _____ =	
	Copias adicionales de la Acta de Defunción	\$ 4.00 cada copia X _____ =	
	Cargo de Envío	\$10.00	
	Servicio de Envío Urgente con FedEx	\$30.95	
	<b>Total</b>		

Dirección postal:

City of Bryan Vital Statistics  
P.O. Box 1000  
Bryan, Texas 77805

Dirección física:

City of Bryan Vital Statistics  
300 S. Texas Ave.  
Bryan, Texas 77803

Si tiene alguna pregunta, llame al 979-209-5007.

Gracias,

City of Bryan Vital Statistics Office.



## Aplicación para Certificados

Por favor de leer las instrucciones y la declaración de advertencia que está en la parte de enfrente antes de llenar esta aplicación.

CITY OF BRYAN  
VITAL STATISTICS  
P.O. BOX 1000  
BRYAN, TX 77805  
TEL: (979)209-5007  
FAX: (979)209-5017  
[www.bryantx.gov](http://www.bryantx.gov)

### ¿Quien puede Solicitar un Registro Vital?

La persona cuyo nombre aparece en el registro vital, sus **familiares inmediatos**, su **tutor** o su **agente legal o representante** pueden solicitar una copia certificada de ese registro vital. Un familiar inmediato se define como cualquiera de los siguientes:

- Padres/Tutor**     **Abuelos\*\***     **Hermano/a\*\***     **Hijos\*\***     **Esposo/a\*\***

\*\*TODOS LOS DEMAS SOLICITANTES DEBERAN PRESENTAR DOCUMENTACION LEGAL (COMO UNA ORDEN JUDICIAL QUE DETERMINE LA TUTELA, UNA POLIZA DE SEGURO EN LA QUE EL SOLICITANTE APAREZCA COMO BENEFICIARIO, ETC.) QUE DEMUESTRE UN INTERES DIRECTO Y CONCRETO POR LA OBTENCION DEL ACTA DE NACIMIENTO O DE DEFUNCION.

\*SI USTED ES NO ESTA NOMBRADO EN EL REGISTRO, NECESITAMOS DOCUMENTACION LEGAL PARA COMPROBAR UNA PRUEBA DE RELACION.

### IDENTIFICACIONES ACEPTABLES

#### Identificación Primaria

(Presente 1 articulo de esta lista)

- Licencia de conducir
- Tarjeta de identificación Federal o Estatal
- Tarjeta de Identificación Militar
- Pasaporte de los Estados Unidos
- Licencia de arma oculta
- Licencia de Piloto
- Credencial de empleado de las fuerzas de seguridad (fедерales, estatales, o locales)
- Identificación de Delincuentes emitida por el Departamento de Justicia Penal de Texas o identificación emitida por un centro/institución penal, federal o estatal
- Documentos expedidos por el Servicio de Ciudadanía e Inmigración del Departamento de Seguridad Nacional de los EE.UU., a saber:
  - (EAD) Documento de Autorización de Empleo
  - Tarjeta de Residente Permanente (tarjeta verde)
  - Documentos de viaje:
    - Permiso de Reingreso
    - Permiso de viaje para refugiados
    - Advance Parole
  - Tarjeta SENTRI
  - Documento de Ciudadana de los EE.UU.
- Departamento de Estado de los EE.UU. emitido:
  - Tarjeta de Cruce Fronterizo (B1 o B2)
  - Visa

#### Identificación Secundaria

(Presente 2 Articulos de esta lista)

- Identificación de estudiante vigente
- Cualquier identificación primaria que este vencida
- Tarjeta de Seguro Social firmada o Numident
- Formulario DD 214 Certificado de Baja
- Tarjeta de Medicaid o Medicare
- Tarjeta de seguro de salud
- Tarjeta emitida del Departamento de Asuntos del Veterano
- Pasaporte extranjero acompañado de una visa emitida por el Departamento de Estado de los EE.UU.
- Pasaporte extranjero de acuerdo con el Programa de Exención de Visado del Departamento de Estado de los Estados Unidos
- Acta de nacimiento certificada por el Departamento de Estado (FS-240, DS-1350 o FS-545)
- Credencial de Empleado de una empresa privada
- Formulario I-94 - acompañado de la Visa o Pasaporte del solicitante
- Credencial Electoral de México (para votar)
- Identificación extranjero con fotografía distinguible del solicitante, por ejemplo:
  - El Certificado Consular de El Salvador
  - Documento Único de Identidad (DUI) de El Salvador
  - El Certificado Consular de Honduras

#### Documentos Comprobatorios:

(Presente 2 Artículos de esta lista + Una Identificación Secundaria)

**Los documentos comprobatorios incluyen:** Identificación secundaria que esta vencida, Factura reciente de servicios publicos, Talon de cheque de sueldo reciente, Solicitudes o cartas de asistencia publica, Estado de cuenta bancaria, Factura o contrato de telefono celular, Documentos medicos, Contrato de alquiler, Credencial electoral vencida, Certificado de estudios oficial, Credencial de seguro de automovil, Acta de nacimiento certificado de otro estado o pais, Licencia para pescar o cazar, Registros impositivos, etc.



## Aplicación para Certificados

HORAS DE OFICINA: LUNES – VIERNES  
8:00AM. - 4:30PM.

Ordena en línea: [www.bryantx.gov/city-secretarys-office/vitalstatistics/](http://www.bryantx.gov/city-secretarys-office/vitalstatistics/)

CITY OF BRYAN  
VITAL STATISTICS  
P.O. BOX 1000  
BRYAN, TX 77805  
TEL: (979)209-5007  
FAX: (979)209-5017

### INSTRUCCIONES: POR FAVOR ESCRIBE EN MOLDE

1. Por favor lea las instrucciones y la advertencia antes de llenar esta aplicación. Por favor llene la solicitud completamente.
2. Por favor presente su identificación aceptable (la lista está al reverso de la aplicación) & prueba de relación si no está enlistado en el registro.
3. Aceptamos dinero en efectivo, tarjetas de crédito (menos AMEX), giro o cheques de Texas a nombre de City of Bryan.

COSTOS & CARGOS POR FAVOR COMPLETE TODAS LAS SECCIONES QUE CORRESPONDAN	CANTIDAD	PRECIO (C/U)	TOTAL
Acta de Nacimiento Original ( <b>Solo para nacimientos en Bryan después de 1969</b> )		X \$23.00	\$
Acta de Nacimiento Resumen ( <b>Puede no ser válido para un pasaporte</b> )		X \$23.00	\$
Acta de Defunción ( <b>Primera copia</b> )		X \$21.00	\$
Copias Extras del Acta de Defunción		X \$4.00	\$
Costo por Envío Estándar		X \$10.00	\$
Envío acelerado a través de FedEx		X \$30.95	\$
<b>TOTAL</b>			\$

### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Su Nombre Completo:	Número de Teléfono
Dirección Completo:	
Razón para obtener el certificado:	<input type="radio"/> Registros <input type="radio"/> Viaje/Pasaporte <input type="radio"/> Escuela <input type="radio"/> Seguro <input type="radio"/> Renovar Licencia
<input type="radio"/> Otra Razón: _____	
¿Qué es su relación con la persona en el certificado?	

**\*DECLARACIÓN DE ADVERTENCIA:** Es una felonía falsificar información en este documento. La multa por proporcionar una declaración falsa en este formulario tiene como castigo una sentencia de prisión de 2 a 10 años y una multa hasta \$10,000.00. (Código de Seguridad y salud de Texas Cap. 195. Sec195.003).

Firma del Aplicante:	Fecha:
----------------------	--------

### INFORMACIÓN DE LA ACTA DE NACIMIENTO O DEFUNCION

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido(s)	Sufijo
Fecha de Nacimiento/Defunción	Ciudad de Nacimiento/Defunción:	Condado de Nacimiento/Defunción:	Estado: <b>Texas</b>

SEXO (HOMBRE/MUJER)	Si está pidiendo un acta de defunción por favor de incluir el número de seguro social del difunto/a):
------------------------	---

<b>NOMBRE COMPLETO DE MADRE/PADRE 1 →</b>	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido de Soltero/a:
---	---------------	----------------	------------------------

<b>NOMBRE COMPLETO DE MADRE/PADRE 2 →</b>	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido de Soltero/a:
---	----------------	-----------------	------------------------

### SOLO PARA USO DE OFICINA

Certificate #:	Book & Page #: /	Payment: Cash Credit Card Check#	Clerk: _____
----------------	------------------	-------------------------------------	--------------

## PRUEBA NOTARIZADA DE IDENTIFICACIÓN

### PARTE I. INGRESE EL NOMBRE, FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO / DEFUNCION, Y NOMBRES DE MADRE(S)/PADRE(S) COMO APARECE LA INFORMACIÓN EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO / DEFUNCION

NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA EN LA ACTA	FECHA DE NACIMIENTO/DEFUNCION
LUGAR DE NACIMIENTO/DEFUNCION (CIUDAD O CONDADO)	
NOMBRE COMPLETO DE MADRE/PADRE 1	NOMBRE COMPLETO DE MADRE/PADRE 2

### PART II. ENTER RELATIONSHIP TO PERSON ON RECORD AND THE TYPE OF ID USED.

NOMBRE Y RELACION A LA PERSONA EN LA ACTA	IDENTIFICACION ACEPTADA CUANDO SE NOTARIZO ESTO

## DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO PERSONAL

### PARTE III. ESTA SECCION DEBE DE SER FIRMADA ANTE LA PRESENCIA DE UN NOTARIO PUBLICO

ESTADO DE \_\_\_\_\_

CONDADO DE \_\_\_\_\_

ANTE MI EN ESTA FECHA APARECIO \_\_\_\_\_  
(NOMBRE)

QUIEN RESIDE EN \_\_\_\_\_  
(DIRECCION) (CIUDAD) (ESTADO)

QUIEN ESTA RELACIONADO/A A LA PERSONA EN PARTE I COMO \_\_\_\_\_ Y QUIEN  
(SU RELACION A LA PERSONA EN LA ACTA)

BAJO JURAMENTO DEPONE Y DECLARA QUE LO CONTENIDO DE ESTA DECLARACION JURADA FIRMADA POR YO MISMO/A Y QUE LAS DECLARACIONES SON VERDADERAS Y CORRECTAS

FIRMA \_\_\_\_\_ JURADO Y

SUSCRITO ANTE MI, ESTE \_\_\_\_\_ DIA DE \_\_\_\_\_, DEL 20 \_\_\_\_\_.

Firma del notario público

Comisión expira

Dirección

Nombre escrito o impreso

Ciudad, estado y código postal

**DECLARACIÓN DE ADVERTENCIA:** Es una felonía falsificar información en este documento. La multa por proporcionar una declaración falsa en este formulario tiene como castigo una sentencia de prisión de 2 a 10 años y una multa hasta \$10,000.00. (Código de Seguridad y salud de Texas Cap. 195. Sec195.003).

ENVÍE ESTA APLICACIÓN, PAGO, DECLARACIÓN JURADA Y UNA FOTOCOPIA DE SU IDENTIFICACIÓN DE FOTO VÁLIDA A:

CITY OF BRYAN  
VITAL STATISTICS  
P.O. BOX 1000  
BRYAN, TX 77805

**(NO SE PROCESARÁN LAS APLICACIONES SIN IDENTIFICACIÓN CON FOTO Y UNA COMPROBACIÓN COMPROBADA DE FORMA DE IDENTIFICACIÓN ANOTADA)**



## Formulario de información de tarjeta de crédito:

Fecha de Transacción: \_\_\_\_\_

Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_

Tipo de tarjeta de crédito: VISA    MASTERCARD    DISCOVER

Número de tarjeta de crédito: \_\_\_\_\_

Fecha de Caducidad: \_\_\_\_\_

Cantidad de venta: \_\_\_\_\_

Dirección de Envío: \_\_\_\_\_

Teléfono No.: \_\_\_\_\_

\*Acepto pagar el monto anterior de acuerdo con el acuerdo del miembro de la tarjeta:

---

Firma

---

Fecha