Coos Health & Wellness
Together, Inspiring Healthier Communities

Coos Health & Wellness ○ Registro Civil

281 LaClair Street ○ Coos Bay, Oregon ○ 541-266-6791

Utilice este formulario para solicitar una copia oficial del certificado de nacimiento, directamente del Condado dentro **de los primeros 6 meses después del nacimiento**

Las solicitudes posteriores a la edad de 6 meses deben enviarse a Oregón Vital Records: :
Sitio web para obtener más información: healthoregon.org/chs

Necesitará una copia certificada del certificado de nacimiento de su hijo en el futuro para la entrada a la escuela, deportes, obtener un número de seguro social, licencia de conducir, pasaporte, etc

Nombre completo del Bebé: _____
(Baby's Full Name): Primer nombre (First name) Segundo nombre (Middle name) Apellido (Last name)

Fecha de nacimiento del Bebé: _____ ☐ *Masculino* ☐ Femenino ☐ Género no binario (X)
Mes/Día/Año (Male or Female)

Lugar de nacimiento: _____
(Place of Birth) Hospital/Casa/Otro Ciudad Estado

.....

Nombre completo de la Madre: _____
(Mother's Full Name) Primer nombre (First name) Segundo nombre (Middle name) Apellido de soltera (Maiden name) Apellido (Last name)

.....

Nombre completo del Padre: _____
(Fathers Full Name) Primer nombre (First name) Segundo nombre (Middle name) Apellido (Last name)

.....

Relación con el niño(a): _____ (necesario) Motivo por el que necesita el acta: _____ (necesario)

Nombre del solicitante: _____ (necesario) Firma: _____ (necesario)

Número de teléfono de contacto: _____

Su dirección: _____
(Your Address) Número de la casa Calle Ciudad Estado

☐ **Persona que realiza el pedido: adjunte una fotocopia legible de una identificación con fotografía vigente emitida por el gobierno**

☐ **Ninguno de los padres del niño (a) adjunte una fotocopia del certificado de nacimiento, documentación judicial o otros documentos que demuestren su relación con el niño (a)**

Dirección de la casa: _____
(Mailing Address) Número de la casa Calle Ciudad Estado

.....

_____ **Cantidad de actas certificadas que solicita. $25 por cada acta**
CANTIDAD

Por favor haga su cheque * o giro postal a nombre de: **Coos Health & Wellness**
* Si paga con cheque personal, puede tomar hasta 15 días a partir del recibo del pago antes de que el expediente vital sea emitido.

Los pagos con tarjeta pueden procesarse en: https://cooshealthandwellness.org/online-payments/ y seleccionando "Pagos en línea de Salud Pública" (el formulario de pedido y el ID siguen siendo necesarios para el procesamiento).

☐ ***El pago en línea ha sido procesado.*** ☐ ***Se incluye un cheque o giro postal.***