PIMA COUNTY
HEALTH DEPARTMENT

SOLICITUD PARA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO DE ARIZONA

Pima County Vital Records
3950 S. Country Club Rd.
Tucson AZ, 85714
(520)724-7932

Envie por correo a: Pima County Vital Records
3950 S. Country Club Rd.
Tucson, AZ 85714

Tarifas: $20 por cada acta
$30 por corrección o cambios al Acta de Nacimiento

No envie efectivo

LISTA DE VERIFICACIÓN

- ☐ Copia fotostática de su identificación de gobierno (frente y reverso) o firma notariada
- ☐ No olvide firmar su aplicación
- ☐ Incluya un sobre pre-pagado son su dirección
- ☐ Incluya la tarifa correcta– no aceptamos efectivo o cheques personales
- ☐ Incluya su comprobante de parentesco (acta de nacimiento, documentos certificados por corte, etc.)

Solicitud

Fecha de Hoy	Método de pago	Razon por Solicitud	# de Copias Solicitadas	Cantidad Adjunta

Información del Acta

Nombre en el Acta de Nacimiento

Primero Segundo Apellido(s)

Fecha de Nacimiento	Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino	Ciudad de Nacimiento	Condado	Hospital

Nombre de Madre/Padre	Segundo	Apellido de Soltera	Fecha de Nacimiento	Estado o País de Nacimiento
Nombre de Madre/Padre	Segundo	Apellido(s)	Fecha de Nacimiento	Estado o País de Nacimiento

Persona Solicitando Acta

Firma del Solicitante (Requerido)	Nombre completo del Solicitante: Primero, Segundo, Apellido(s)
Celular/Número de Teléfono	Correo Electrónico

Domicilio

Calle Apt/Suite Ciudad Estado Código Postal

Relación a la Persona en el Certificado – Marque Una Opción *TIENE que presentar prueba de relación si su nombre NO aparece en el Acta.

☐ Madre/Padre ☐ Mismo ☐ Hermano(a) ☐ Abuelo(a) ☐ Guardián legal ☐ Esposo(a) ☐ Agencia de Gobierno ☐ Otro _____

Pago con Tarjeta

Información de Pago

__ __ __ __ -__ __ __ __ -__ __ __ __ -__ __ __ __ (Número de Tarjeta) __ __/__ __ (Vencimiento de Tarjeta) ☐ VISA ☐ MC

**Debe incluir una copia de la identificación de gobierno, válida, con foto y firma de la persona nombrada en la tarjeta

_____ (Firma del proveedor de tarjeta)

$20 x _____ = $ _____ (# de Copias) (Cantidad)

Información Notarial

State of _____ County of _____

Affix Notary Stamp Below

On this ____ day of _____, 20_ _ before me personally appeared _____ (name of signer), whose identity as proved 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.

Notary Signature _____ My commission Expires _____

Office Use Only

☐ ID Verified ☐ Proof of Eligibility Verified

Verification: ☐ Process ☐ Insufficient ☐ Call

Insufficient Reason:

☐ No Fee/Incorrect Fee	☐ Need Clear Copy of ID	☐ Applicant Ineligible
☐ Incorrect Payment Type	☐ Need CC holder's ID w/Signature	☐ Not an AZ Record
☐ CC Expired/Declined	☐ Need ID w/Signature	☐ Need Documents
☐ ID Expired/Invalid	☐ Need Signature	☐ Other _____

State File Number _____

Request ID _____

Date Entered _____

Date Issued _____

Serial Number _____

Receipt # _____