



Estimados padres:

El Propósito de esta carta es proveerles información sobre el acta de nacimiento de su recién nacido. **FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE LO SIGUIENTE:**

Pueden obtener copias certificadas del acta de nacimiento en el Departamento de Salud del Condado de Utah 151 South University Avenue, Suite #1100, Provo, Utah 84601. No pueden obtener actas autorizadas en ningún otro lugar para los usos oficiales (como Social Security, Social Services, registrarse para la escuela, pasaporte, etc.). Favor de esperar unos 20 a 30 días después del nacimiento su bebé antes de pedir el acta de nacimiento; el hospital necesita tiempo para enviar la información a las oficinas del estado, y para ingresar la información en las computadora. El PRECIO por el ACTA DE NACIMIENTO es 18.00 dolares. El precio por cada acta/Más, es 8.00 dolares, a nombre de UCHD.

Pueden pedir estos documentos llenando la siguiente hoja amarilla, que es la **“Petición para la partida de nacimiento.”** Luego, ustedes pueden enviarla por correo o traerla a nuestra oficina; no es la responsabilidad del hospital hacer petición para obtener el acta de nacimiento para su bebé. Si nos mandan su petición por correo, favor de remitir el coste apropiado. Si pagan con “money order” o “cashier’s check,” podemos cumplir su petición **inmediatamente**. Cuando vienen en persona para hacer su petición, se requieren dos formas de identificación: una con foto como carnet de conducir, I.D. de su trabajo, I.D. de su escuela, pasaporte, etc.

Para hacer algunas correcciones o adiciones: se necesita una **declaración de un notario público** para enmendar el record, sin importar que el error sea de los padres o del hospital. Esta declaración del notario público la pueden obtener nuestra oficina. Les animamos a aprovecharse de esta oportunidad de hacer cualquier corrección o adición obteniendo una copia del acta dentro del primer año de vida de su niño(a).

Con la ayuda de alguien que habla inglés, pueden llamarnos (851-7005) para averiguar si el acta de nacimiento de su bebé está siendo procesada y lista para su disposición.

Atentamente,

Joseph K. Miner, M.D., M.S.P.H.
Local Registrar/Health Director

Board of Health

Erin D. Maughan, R.N., Chair

Dennis Hess, M.D., Vice Chair
Commissioner Gary Anderson

Mayor Jim Dain
Vernon Henshaw, Ed.D.

Sandra M. Huff
Diane Lohner

Clyde Nielsen, R.Ph.
Viola Ramos, M.R.C.

El hospital NO es responsable de emitir certificados de nacimiento. ¡Pídalos a Registros Vitales (Vital Records)! Vea las instrucciones abajo.



EL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE UTAH
 151 S University Ave, Suite 1100, Provo, UT 84601
 Horario: Lunes a Viernes de 8 a 4:30 (801) 851-7005

Los registros de nacimiento que ocurrieron en el estado de Utah desde el año 1905 hasta el presente se encuentran aquí. Es ilegal en Utah para cualquier persona conseguir, tener, usar, o vender una partida de nacimiento, con el propósito del engaño,

Instrucciones:

1. Un registro de nacimiento es 18.00 dolares (a nombre de **UCHD**) - Certificados adicionales 8.00 dolares – Certificados corregidos 25.00 dolares.
2. Si el solicitante no pide su propia partida de nacimiento, debe escribir la razón para pedirla.
3. Se paga al mismo tiempo que se hace la petición.
4. Se requiere una forma de identificación corriente con foto – o dos formas de identificación corriente con firma.
5. Cuando recibe el registro(s) por favor tómese el tiempo para revisar que todo este correcto. Se pueden correcto y reemplazar las copias hasta 90 dias despues del día la emision.

PETICIÓN PARA LA PARTIDA DE NACIMIENTO

Nombre de el/la niño (a) (name of child) _____
 Fecha de nacimiento (date of birth) _____ Ciudad (City) _____ Condado (County) _____
 Primer nombre soltero de la madre (mother's maiden name) _____
 Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento de la madre _____
 Nombre completo del padre (father's full name) _____
 Fecha de nacimiento _____ Fecha de nacimiento _____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Mi relación con el/la niño (a) (relationship) _____ Firma del solicitante (signature) _____
 Dirección del solicitante – ciudad, estado, código postal (address) _____
 Número de teléfono (telephone number) _____ Fecha (date) _____
 ¿Cuántas actas grandes quiere UD.? (# of certificates) _____

NUMERO DE COPIAS CERTIFICADAS QUE DESEA DE OTROS NIÑOS/PADRES

Nombre el/la niño (a)	Fecha de nacimiento	Cuidad	Certificados

OFFICE USE ONLY	
Teller _____	Transaction # _____
# of 1st Copies _____	
# of additional _____	
TOTAL AMOUNT FOR CERTIFICATES \$ _____	
Affidavit Fees _____	\$ _____
Expedite Fees _____	\$ _____
TOTAL AMOUNT DUE \$ _____	

(OFFICE USE ONLY) Paid: Check Cash Money Order Visa/MC Paper# _____ Req# _____ Clerk: _____
For Credit Card: Name on Card _____ Card # _____ Security Code _____ Exp Date _____