



**SOLICITUD DE UNA PARTIDA DE NACIMIENTO EN FLORIDA**  
**FLORIDA DEPARTMENT OF HEALTH IN HILLSBOROUGH COUNTY**  
**OFFICE OF VITAL STATISTICS**

(813) 307-8002 • Fax (813) 903-3370 • <http://hillsborough.floridahealth.gov/>

Lea el FRENTE Y el REVERSO de esta solicitud: Requisito para la solicitud: si el solicitante es el titular, padre, tutor o representante legal, debe completar esta solicitud y proporcionar una identificación válida con foto, y si se trata de una solicitud por correo, debe proporcionar una copia de la identificación válida con foto. Si el solicitante no es una de las personas anteriores, la declaración jurada para emisión de certificado de nacimiento debe ser completada por una persona autorizada y enviada junto con este formulario de solicitud. Se aceptan las siguientes formas de identificación: licencia de conducir, tarjeta de identificación estatal, pasaporte o tarjeta de identificación militar.

**SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL INSCRITO**

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO COMO APARECE EN LA PARTIDA DE NACIMIENTO	NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO(S)	SUFIJO
SI SE HA CAMBIADO EL NOMBRE DESDE EL NACIMIENTO, INDICAR EL NUEVO NOMBRE	NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO(S)	SUFIJO
FECHA DE NACIMIENTO	MES	DÍA	AÑO (4 DÍGITOS)	NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL (si se conoce)	SEXO
LUGAR DE NACIMIENTO	HOSPITAL		CIUDAD	CONDADO	
NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE / PADRE	NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO PREVIOS AL PRIMER MATRIMONIO (si corresponde)	SUFIJO
NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE / MADRE	NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO PREVIOS AL PRIMER MATRIMONIO (si corresponde)	SUFIJO

**INFORMACIÓN IMPORTANTE**

*Cualquier persona que, consciente y voluntariamente, proporcione información falsa en un certificado, registro o informe exigida por el Capítulo 382 de los Estatutos de Florida, o en una solicitud o declaración jurada, que obtenga información confidencial de algún certificado del Registro Civil para fines falsos o fraudulentos, o que cometa un delito de tercer grado, será castigada de conformidad con el Capítulo 775 de los Estatutos de Florida.*

**SECCIÓN B: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (adulto que solicita certificado)**

Nombre del solicitante <b>ESCRIBIR A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA</b>	NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDO (INCLUSO CUALQUIER SUFIJO)		FIRMA DEL SOLICITANTE	
NÚMERO DE TELÉFONO FIJO ( )	DIRECCIÓN DE ENVÍO (INCLUIR NO. DE APARTAMENTO, SI CORRESPONDE)		RELACIÓN CON EL INSCRITO	
NÚMERO DE TELÉFONO ALTERNATIVO ( )	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
SI ES ABOGADO, PROPORCIONE SU NO. DE LICENCIA PROFESIONAL/DE COLEGIADO	NÚMERO DE LICENCIA/COLEGIADO	NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTADA	y	SU RELACIÓN CON EL INSCRITO

**SECCIÓN C: INFORMACIÓN DE TARIFAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO**

	<b>Cantidad</b>		<b>Monto</b>	
La cuota de \$14.00 da derecho al solicitante a un certificado por computadora de un nacimiento registrado (1917 a la actualidad).	\$14.00	x1	=	\$14.00
El cargo por las copias adicionales arriba ordenadas del mismo tipo de certificado es de \$9.00 cada una, cuando son ordenadas en esta solicitud.	\$9.00	x	=	\$
Cubierta de Plastico (Opcional)	\$3.00	x	=	\$
Sólo para solicitudes por correo: Solicitudes Urgentes (Opcional) : \$10.00 por solicitud. El sobre debe decir "URGENTE".	\$10.00	x	=	\$
<b>NOTA: El Departamento de Salud de Florida en el condado de Hillsborough no acepta cheques personales.</b>	<b>Total</b>			\$

Sólo para las Solicitudes de Correo: Tipo de Tarjeta de Crédito/Débito : Visa  MasterCard  (para pago con tarjeta se necesita copia de identificación)

Número de Tarjeta de Crédito/Débito & CVV: \_\_\_\_\_ Fecha de Expiracion: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN Y INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR UNA PARTIDA DE NACIMIENTO

**CERTIFICACIÓN EMITIDA POR COMPUTADORA:** las certificaciones emitidas por computadora son aceptadas por todas las agencias estatales y federales y se utilizan para cualquier tipo de viaje.

Una certificación emitida por computadora tiene dos formatos diferentes:

1. Certificación de un nacimiento registrado (de 2004 a la fecha) con los siguientes datos del nacimiento: nombre del niño, fecha de nacimiento, sexo, hora, peso, lugar de nacimiento (ciudad, condado y lugar) e información de los padres.
2. Certificación de un nacimiento registrado (de 1930 al 2003) con los siguientes datos del nacimiento: nombre del niño, fecha de nacimiento, sexo, condado de nacimiento y nombre de los padres.

**DISPONIBILIDAD:** el registro de nacimiento no era exigido por las leyes estatales hasta 1917; sin embargo, hay algunos registros en expedientes con fechas desde 1865.

**ELEGIBILIDAD:** los certificados de nacimiento solo se pueden emitir para:

1. Inscrito (el niño mencionado en la partida) si es mayor de edad (18)
2. Padres mencionados en la partida de nacimiento
3. Tutor legal (debe proporcionar los papeles de la tutela)
4. Representante legal de una de las personas anteriores
5. Otras personas que cuenten con una orden judicial (deben proporcionar una copia registrada o certificada de la orden judicial)

En el caso de un inscrito fallecido, después de haberse recibido el certificado de defunción del fallecido, puede emitirse una certificación del certificado de nacimiento para el cónyuge, hijo, nieto, hermano, si son mayores de edad, o para el representante legal de cualquiera de estas personas, así como también para el padre.

Cualquier persona mayor de edad puede recibir una copia certificada de una partida de nacimiento (a excepción de las partidas de nacimiento selladas) para nacimientos que tuvieron lugar hace más de 125 años.

**PARTIDAS DE NACIMIENTO SELLADAS:** las partidas de nacimiento selladas por adopción, determinación de paternidad u orden judicial no pueden solicitarse de la manera habitual. Para obtener una partida sellada, escriba a:

BUREAU OF VITAL STATISTICS  
ATTN: Records Amendment Section  
P.O. BOX 210  
Jacksonville, FL 32231-0042

**REQUISITO PARA LA SOLICITUD:** si el solicitante es el titular, padre, madre, tutor legal o representante legal, debe proporcionar una solicitud completada junto con una identificación válida con foto, y si se trata de una solicitud por correo, debe proporcionar una copia de la identificación válida con foto. Si es el tutor legal, se debe incluir una copia de las órdenes de nombramiento con la solicitud. Si es el representante legal, junto con su solicitud, se debe incluir el número de colegiado de abogado y una nota que indique a quién representa el abogado y la relación de esa persona con el inscrito. Si es representante de una agencia local, estatal o federal que solicita una partida, indique el nombre de la agencia en el espacio proporcionado para "relación". Se aceptan las siguientes formas de identificación: licencia de conducir, tarjeta de identificación estatal, pasaporte o tarjeta de identificación militar.

Si no es una de las personas anteriores, debe completar esta solicitud y obtener una declaración jurada para emisión de certificado de nacimiento firmada ante escribano público (Formulario DH 1958, 08/2010), que deberá enviar con su solicitud de la partida de nacimiento y con una copia de una identificación válida con foto del inscrito y la identificación válida con foto del solicitante.

**RELACIÓN CON EL INSCRITO:** si se trata de una persona que solicita su propio certificado, debería ingresar "TITULAR" en este espacio. Además, debe explicar si el nombre ha cambiado e indicar el apellido de casada y si el nombre se ha cambiado legalmente (cuándo y dónde), etc. Otras personas deben identificarse claramente como elegibles (ver ELEGIBILIDAD a continuación).

**NO REEMBOLSABLES:** las tarifas de los certificados del Registro Civil no son reembolsables.

**FIRMA DEL SOLICITANTE:** se requiere tanto como su nombre en letra de imprenta, dirección de residencia y número de teléfono.

### NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO

University Office - 13601 N. 22nd St., Tampa FL 33613 ▪ Horas: **7:30AM - 4:30PM**, Lunes a Viernes

St. Joseph's Women's Hospital - 3030 W. MLK Blvd., Tampa FL 33607 ▪ Horas: **8AM - 4PM**, Lunes a Viernes

ENVIE ESTA SOLICITUD Y EL PAGO A: **Florida Department of Health in Hillsborough County**  
**Attention: VITAL STATISTICS**  
**P.O. Box 5135, Tampa, FL 33675-5135**