

**Ciudad de Waterbury  
Town Clerk/Vital Statistics  
235 Grand St.  
Waterbury, CT 06702  
(203) 574-6806**

**Aplicación Para Certificado De Nacimiento**  
**Favor Imprima y Complete TODAS las Secciones a Continuación**

<b>I. HONORARIOS LEGALES</b>		
FECHA DE HOY: _____ METODOS DE PAGO: EFECTIVO O GIRO POSTAL (tarjeta de crédito solo en persona)		
# DE COPIAS: _____	COPIA CERTIFICADA COMPLETA HONORARIO LEGAL \$20.00 CADA UNO	(El certificado de nacimiento de tamaño completo satisface todas las transacciones legales)
# DE COPIAS: _____	MONEDERO COPIA CERTIFICADA HONORARIO LEGAL \$15.00 CADA UNO	(El certificado de nacimiento tamaño billetera contiene menos información que el certificado completo. Es posible que no satisfará todos los requisitos de prueba de identificación)
# TITULAR DEL CERTIFICADO: _____ \$1.00 CADA UNO		
AÑADIR SEGUIMIENTO DE CORREO DENTRO DE LOS ESTADOS UNIDOS: _____ \$5.00 CUOTA ADICIONAL		
<b>II. SOLICITUD DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO</b>		
NOMBRE COMPLETO EN EL CERTIFICADO: _____ / _____ / _____ <span style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"><span>PRIMER</span><span>SEGUNDO</span><span>APELLIDO</span></span>		
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____	SEX: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	CIUDAD DE NACIMIENTO: _____
NOMBRE COMPLETO DEL PADRE: _____ <span style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"><span>PRIMER</span><span>SEGUNDO</span><span>APELLIDO</span></span>		
NOMBRE COMPLETO DE SOLTERA DE LA MADRE: _____ <span style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"><span>PRIMER</span><span>SEGUNDO</span><span>APELLIDO</span></span>		
<b>III. PERSONA LLENANDO LA SOLICITUD</b>		
NOMBRE: _____ / _____ / _____ <span style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"><span>PRIMER</span><span>SEGUNDO</span><span>APELLIDO</span></span>		
DIRECCIÓN: _____		
PUEBLO/CIUDAD: _____	ESTADO: _____	CÓDIGO POSTAL: _____
NÚMERO DE TELÉFONO: _____		
RELACIÓN A LA PERSONA: <input type="checkbox"/> UNO MISMO <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> OTRO (autorizado por el Estado)		
<i>o</i>		
SE REQUIERE PRUEBA DE RELACIÓN SI USTED ES EL: <input type="checkbox"/> HIJO/HIJA <input type="checkbox"/> ABUELO <input type="checkbox"/> TUTOR <input type="checkbox"/> CÓNYUGE		
<b><u>FIRMA:</u></b> _____		

Incluya lo siguiente:

- Formulario de solicitud completado
- Copia de identificación aceptable
- Giro postal a nombre de Vital Statistics - **NO se aceptan cheques personales**
- Sobre con estampilla y dirección propia o \$ 5.00 adicionales para el seguimiento dentro de los Estados Unidos
- Correo a Vital Statistics, 235 Grand St., Waterbury, CT 06702