



Por favor envíe la solicitud a:
 New Mexico Vital Records and Health Statistics
 2554 Camino Entrada
 Post Office Box 26110
 Santa Fe, NM 87502

Identification Type:		
State Identification Issued:		
Identification Number:		
ID Expiration Date:		
This section for Vital Records Use Only		
Order Number:		
SP#:	Clerk:	Date:

SOLICITUD DE ACTA DE NACIMIENTO

Tiempo promedio de procesamiento de la solicitud es de 6 a 12 semanas. El tiempo de procesamiento está sujeta a cambios, dependiendo del volumen de solicitudes recibidas.

Advertencia: Solicitudes falsas para un registro vital es un delito y es punible con multa y/o encarcelamiento. Nuevo México del Registro Civil requiere de una fotocopia de su identificación oficial con foto emitida.

Por favor completa cada element sobre la salicitud de manera legible. Una solicitud incompleta será rechazada.

1. Información del Solicitante: Nombre del individual solicitando el registro vital

Nombre del solicitante (Please use full name without initials/abbreviations)		Nombre de la agencia (si el solicitante es una organización)
Dirección postal (completa)		(Ciudad, Estado y Código postal)
Si su dirección postal es un apartado de correos, por favor proporcione su dirección física.		Si no existe una dirección física debido a la Falta de Vivienda, por favor marque la casilla: <input type="checkbox"/>
Número de teléfono ()	Número de teléfono alternativo (de mensajes) ()	Correo electrónico

Sólo la familia inmediata es elegible para obtener un registro vital. La familia inmediata se define como la madre de registro, el padre, hermano, hijo, nieto, esposo actual, por sus abuelos maternos y paternos. Padre y abuelos paternos son elegibles sólo si el padre está en la lista de registro de nacimiento.

No inmediata de la familia debe proporcionar la prueba tangible de interés jurídico para el registro solicitado.

2. Relación del solicitante: Por favor indique la relación del solicitante con la persona en el certificado de nacimiento

<input type="checkbox"/> Propio	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Hijos
<input type="checkbox"/> Nietos	<input type="checkbox"/> Esposo(a) actual	<input type="checkbox"/> Abuelos Maternos	<input type="checkbox"/> Abuelos Paternos	
<input type="checkbox"/> Otro (Por favor especificar):				

3. Información del registro: (mandatorio para la búsqueda)

Nombre completo del registro al nacer (Escriba el primer nombre, seguido por el Segundo nombre y apellido de la persona en el acta de nacimiento)		Género
Fecha de Nacimiento: Mes/Día/Año	Lugar de Nacimiento: Ciudad/Condado New Mexico	
Nombre completo de soltera de la Madre	Nombre del Padre	

Realizar su pago a nombre de: **New Mexico Vital Records**. La cuota es para la búsqueda del expediente, e incluirá una copia certificada del registro al estar disponible. Una tarifa no es reembolsable. **La cuota del certificado de nacimiento está exenta para las personas sin hogar. Por favor complete un "Formulario de Auto-Atestación" para enviar con la solicitud para notificar a los Registros Vitales de la vida sin hogar situation.**

4. Pago y Cantidad

Cantidad de certificados de nacimiento @ \$10: (Tarifa exenta si no tiene hogar)	
Tarifa de \$10 por Edmienda (corrección):	
TOTAL de tarifas incluidas:	\$
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Orden de pago <input type="checkbox"/> Efectivo	
Numero de cheque/orden de pago:	

5. Purpose of Request (Please check the reason(s) for use):

<input type="checkbox"/> Enmienda (corrección) de registro vital	<input type="checkbox"/> Bienes/Sucesion	<input type="checkbox"/> Empleo	
<input type="checkbox"/> Genealogía	<input type="checkbox"/> Identificación	<input type="checkbox"/> Seguros	<input type="checkbox"/> Médico
<input type="checkbox"/> Pasaporte/Visa	<input type="checkbox"/> Deportes	<input type="checkbox"/> Impuestos	<input type="checkbox"/> Retiro
<input type="checkbox"/> Escuela	<input type="checkbox"/> Seguro Social	<input type="checkbox"/> Otro (especificar la razón):	

Firma de Solicitante

Fecha de Solicitud