|  |
| --- |
| State ID Copy /Office Use Only |

A logo with a person's hand holding a cup

Description automatically generatedCantidad:

815 N. Broadway Ave.

Tyler, TX 75702

[www.healthyeasttx.org](http://www.healthyeasttx.org)

903-535-0030

[www.hehyeasttx.org](http://www.hehyeasttx.org)

\_\_\_\_\_\_Protector de Plástico $1 cada

\_\_\_\_\_\_Estándar $23 cada

\_\_\_\_\_\_Detallado \*Sólo Tyler\* $23 cada

\* No se regresara los $22 que se aplicará para todos los registros de Nacimiento que no se encuentran.\* Health & Safety Code §191.0045 (a)(1), (e)(3)

Información de Registro de Nacimiento

Solicitud Para Certificado de Nacimiento

cimiento

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Completo | Primero: | | Medio: | | Apellido: |
| Fecha de Nacimiento | Mes: | Dia: | | Año: | Sexo: |
| Lugar de Nacimiento | Ciudad/Pueblo: | | Condado: | | Estado:  \*\*\*Sólo Texas\*\*\* |
| Nombre Completo de Soltera de la Madre | Primero: | | Medio: | | Soltera: |
| Nombre Completo del Padre (si aparece en el registro) | Primero: | | Medio: | | Appellido: |

Información del Solicitante

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección Postal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ciudad/Estado/Zip:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cómo es su relación con la persona en el registro? (círculo): Usted Mismo, Padre, Hermano, Hermana, Esposa, Hijo, Hija, Abuelo, Otro (explicar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El objetivo principal para obtener este registro (círculo): Uso Personal, Identificación del Estado, Escuela, Deportes, Empleo, Seguro, Jubilación, Viajar, Pasaporte,

Otro (explicar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Firma: | Fecha: |

Advertencia: El castigo por hacer una declaración falsa en este formulario puede ser de 2-10 años de prisión y una multa de hasta $10,000. (Código de Salud y Seguridad §195.003)

**Office Use Only**

Check#: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Security#: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CreditTrans#: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Processed by: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NET Health Form VS-002 (revised 1/2019)