THE CITY OF SAN MARCOS

Office of the City Clerk
Vital Statistics Division
630 E. Hopkins St.
San Marcos, TX 78666

SOLAMENTE PARA USO DE LA OFICINA
REGISTRAR'S # _____
RMT # _____
DATE _____
RECEIPT # _____
AMOUNT $ _____
Cash Check Credit Card
CLERK _____

SOLICITUD PARA ACTA DE NACIMENTO O DEFUNCION

SE REQUIERE DOCUMENTO DE IDENTIDAD VIGENTE EMITIDO POR EL GOBIERNO PARA TODO LOS SOLICITUDES.

ACTA DE NACIEMIENTO
Sólo de nacimiento de Texas
____ Copia Certificada (Hoja Completa) $23.00
(Solo para nacimientos en la ciudad de San Marcos)

____ Tamaño Corta $23.00
Para la mayoria de nacimentos en Texas

TOTAL = _____

ACTA DE DEFUNCIO
Solo para fallecimientos en San Marcos

_____ Copia Certificada $21.00
_____ Copias adicionales de actas defuncion $ 4.00

TOTAL = _____

$23.00 la tasa no es reembolsable ni transferible bajo de Regla del Código Administrativo de Texas § 181.22
• Para toda búsqueda de los archivos en los que no se encuentra un registro

POR FAVOR IMPRIMA CLARA Y LEGIBLEMENTE

1. Nombre del Nacido o Difunto	Primer nombre	Segundo nombre		Appellido(s)
2. Fecha de Nacimiento o Defuncion	Mes	Dia	Ano	3. Género M / F
4. Lugar de Nacimiento o Defuncion	Ciudad	Condado		
5. Nombre de Pariente #1	Primer nombre	Segundo		Apellido(s) (De Soltera)
6. Nombre de Pariente #2	Primer nombre	Segundo		Apellido(s) (De Soltera)

La Persona Que Solicita El Acta

7. Su Nombre: _____ 8. Telefono # ( ) _____
(Lunes-Viernes 8:00 A.M. – 5:00 P.M.)

9. Direccion: _____
La dirección de la calle/P.O. Box Ciudad Estado Código postal

10. Su relación con la persona nombrada en la acta: _____

11. Propósito para obtener este registro:
Licencia de conductors/ID___ SS ___ Alojamiento ___ Escuela___ Deportes___ Pasaporte__ Servicio Militar___ Retirar___

Seguros___ Registro___ Otro (sea específico) _____

☐ **Deseo hacer una contribución voluntaria de $5.00 para promover la salud en la primera infancia por apoyar el programa de Visitas al Hogar de Texas.**

12. **INFORMACION ADICIONAL PARA COPIAS DE FALLECIMIENTO:**

Fecha de Nacimiento: _____ Ciudad de Nacimiento: _____

ACTAS DE NACIMIENTO SON CONFIDENCIALES POR 75 ANOS Y COPIAS DE FALLECIMIENTO POR 25 ANOS; LOS REGISTROS CONFIDENCIALES SOLOS SERAN ENTREGADOS A UN SOLICITANTE APROBADO.

_____ _____
Su Firma Fecha de hoy

PRECACION: Es un delito de falsificar información de este documento. LA PENA PARA HACER una declaración falsa en este formulario o para la firma de una forma que contiene una declaración falsa es 2 a 10 años de prisión y una multa de hasta $ 10.000. (CODIGO DE SEGURIDAD Y SALUD, CAPÍTULO 195, SEC. 195.003