 Cash\_\_\_\_\_Charge\_\_\_\_­­­­­\_\_\_

**(**Efectivo\_ (Efectivo\_\_ Cargo\_\_\_\_)\_\_\_\_

**FOR ISSUING OFFICE ONLY**

**(SOLO PARA OFICINA EMISORA)**

**⁯ Photo ID**  ⁯ Mailed

**(Identificación con foto)**

(Enviado por correo)

**Harford County Health Department**

**120 S. Hays Street**

**P.O. Box 797**

**Bel Air, Maryland 21014-0797**

**File Number\_(Número de expediente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_Certificate Number\_(Número de certificado)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CERTIFICATES ARE ISSUED BETWEEN THE HOURS OF 8 A.M. AND 4 P.M.**

**MONDAY THROUGH FRIDAY**

**(LOS CERTIFICADOS SE EXPIDEN ENTRE LAS HORAS DE 8 AM Y 4 PM**

**DE LUNES A VIERNES)**

**APPLICATION FOR CERTIFIED COPY OF MARYLAND BIRTH RECORD (SOLICITUD DE COPIA CERTIFICADA DEL REGISTRO DE NACIMIENTO DE MARYLAND)**

**WE DO NOT ACCEPT MAIL-IN APPLICATIONS (NO ACEPTAMOS SOLICITUDES ENVIADAS POR CORREO)**

**Certified Birth Certificate Fee (non-refundable)**

**$25.00 Cash or Credit Card (Tarifa de certificado de nacimiento certificado (no reembolsable)**

**$ 25.00 Efectivo o Tarjeta de Crédito)**

**Military Service (Veterans and Active Service Only) – No charge with DD214 or Military I.D. (Servicio militar (solo para veteranos y servicio activo): sin cargo con DD214 o identificación militar)**

**PLEASE PRINT**  **(POR FAVOR ESCRIBA EN IMPRENTA)** Request Date: mo.\_\_\_\_\_date\_\_\_\_\_year\_\_\_\_\_

(Fecha de solicitud: mes \_\_\_\_\_ día\_\_\_\_\_ año\_\_\_)

Full Name at Birth (Nombre completo al nacimiento)

First (Primer nombre) Middle (Segundo nombre) Last (Apellido)

Date of Birth: month\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ day\_\_\_\_\_\_\_\_\_ year\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Fecha de nacimiento: mes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ día\_\_\_\_\_\_\_\_\_ año\_\_\_\_)

Age at Last Birthday \_\_\_(Edad al último cumpleaños) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sex \_\_\_(Sexo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Place of Birth: **STATE OF MARYLAND ONLY** City\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ County\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Lugar de nacimiento: ESTADO DE MARYLAND ÚNICAMENTE Ciudad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Condado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Full Name of Father \_\_\_(Nombre completo del padre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Full **Maiden (Birth)** Name of Mother \_\_\_\_\_\_\_(Nombre complete **de soltera** de la madre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Your Relationship to Person on the Certificate \_\_\_ (Su relación con la persona que figura en el certificado)\_\_

(i.e., self, parent or legal guardian)

(ej. sí mismo, padre o tutor)

PHOTO ID REQUIRED: The individual requesting the record should present a VALID GOVERNMENT-ISSUED PHOTO ID with completed application. (Examples: state issued driver’s license or non-driver photo ID with requestor’s current address; passport.) If you do not have a government-issued photo ID, read and sign the following statement: I declare that I do not have a government-issued photo ID and that I am presenting the attached two documents that include my name and current address as proof of identification. (*Note: These documents must include two of the following: Utility bill, car registration form, pay stub, bank statement, copy of income tax return/W-2 form, letter from a government agency requesting a vital record, or lease/rental agreement. Please submit photocopies since these documents will not be returned to you. If you do not have a government-issued photo ID, the certificate(s) will be mailed to the address listed on the documents that you present.)*

SE REQUIERE IDENTIFICACIÓN CON FOTO: La persona que solicita el registro debe presentar una IDENTIFICACIÓN CON FOTO VÁLIDA EMITIDA POR EL GOBIERNO con la solicitud completa. (Ejemplos: licencia de conducir emitida por el estado o identificación con foto no de conductor con la dirección actual del solicitante; pasaporte). Si no tiene una identificación con foto emitida por el gobierno, lea y firme la siguiente declaración: Declaro que no tengo una identificación con foto emitida por el gobierno y que presento los dos documentos adjuntos que incluyen mi nombre y dirección actual como prueba de identificación. *(Nota: Estos documentos deben incluir dos de los siguientes: factura de servicios públicos, formulario de registro del automóvil, talón de pago, extracto bancario, copia de la declaración de impuestos sobre la renta / formulario W-2, carta de una agencia gubernamental solicitando un registro vital o un contrato de arrendamiento / alquiler. Por favor envíe fotocopias ya que estos documentos no le serán devueltos).*

*SIGNATURE \_\_\_\_\_(FIRMA)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

.

**IMPORTANT: COMPLETE THE APPLICATION IN FULL. (TOP & BOTTOM)! (IMPORTANTE: COMPLETE LA SOLICITUD EN SU TOTALIDAD. (¡ARRIBA Y ABAJO)!)**

**PLEASE INDICATE IN THE BOX BELOW NUMBER OF CERTIFIED COPIES REQUESTED.**

**(POR FAVOR INDIQUE EN EL ESPACIO DEBAJO EL NÚMERO DE COPIAS CERTIFICADAS SOLICITADAS.)**

**[ ]**

**Applicant’s Name (Print) \_\_\_ (Nombre del solicitante (letra de imprenta))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Applicant’s Signature \_\_\_\_ (Firma del solicitante)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mailing Address \_\_\_ (Dirección de envío)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**City and State \_\_\_\_(Ciudad y estado)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Zip Code \_(Código postal)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telephone No. (Número de teléfono)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Any person who willfully uses or attempts to use the requested certificate(s) for fraudulent or deceptive purposes is guilty of a misdemeanor and, on conviction, is subject to a fine not exceeding $500.00 in accordance with Maryland Health General Article, Annotated Code, Section 4-221.**

**(Cualquier persona que intencionalmente use o intente usar los certificados solicitados con fines fraudulentos o engañosos es culpable de un delito menor y, en caso de condena, está sujeto a una multa que no más de $ 500.00 de acuerdo con el Artículo General de Salud de Maryland, Código Anotado, Sección 4-221.)**