

Se recuerda que este formulario se debe **entregar en inglés**. Este formulario traducido se proporciona para facilitarle este proceso en caso de que el inglés no sea su idioma materno. Si necesita más ayuda, esta oficina puede brindarle un intérprete a través de teléfono.

## Solicitud ante el responsable del Registro Civil para copia de certificado de nacimiento

**COSTO:** \$10,00 por copia o Certificado de inexistencia de acta. No enviar efectivo ni estampillas.  
\$5,00 de cargo de servicio en el mismo día

INFORMACIÓN DEL CERTIFICADO																			
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	Fecha de nacimiento: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																
Nombre			D	D	M	M	A	A	A	A									
Hospital (de no ser hospital, escribir calle y número) Lugar de nacimiento				(Aldea, pueblo o ciudad)		País													
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	Primer nombre			Segundo nombre		Apellido											
Padre			Nombre de soltera de la madre																
Cantidad de copias solicitadas			Escribir Nro. de nacimiento si lo sabe			Escribir nro. de registro local si lo sabe													
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>Motivo por el cual se solicita acta (Marcar uno)</p> <p><input type="checkbox"/> Pasaporte</p> <p><input type="checkbox"/> Seguridad Social-Jubilación</p> <p><input type="checkbox"/> Seguridad Social-Seguridad de Ingreso Suplementario</p> <p><input type="checkbox"/> Jubilación</p> <p><input type="checkbox"/> Empleo</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (Especificar) _____</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p><input type="checkbox"/> Documentos de trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> Ingreso a instituciones educativas</p> <p><input type="checkbox"/> Licencia para conducir</p> <p><input type="checkbox"/> Licencia de matrimonio</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p><input type="checkbox"/> Prestaciones de Bienestar Social</p> <p><input type="checkbox"/> Prestaciones para veteranos</p> <p><input type="checkbox"/> Procedimientos judiciales</p> <p><input type="checkbox"/> Ingreso a las Fuerzas Armadas</p> </div> </div>																			
INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE																			
<b>NOMBRE</b>			En caso de ser el abogado, detallar nombre y relación de su cliente con la persona de la que se solicita el acta																
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	¿Cuál es su relación con la persona de la que se solicita el acta?						(nombre del cliente)			(relación)							
<input type="checkbox"/> Soy yo <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro, especificar _____			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>																
Nro. de teléfono (____) _____ - _____			Nro. de Seguridad Social _____ - _____ - _____																
Firma del que solicita						Fecha													
						<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													
Dirección del que solicita						<div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small;">FOR THE REGISTRAR'S USE ONLY</div> <p style="font-size: x-small;">TYPE OF ID (Photocopy ID and attach to application form)</p> <p><input type="checkbox"/> Driver's License</p> <p style="font-size: x-small;">State _____ No. _____</p> <p><input type="checkbox"/> Other ID, specify _____</p> <p style="font-size: x-small;">No. _____</p>													

Si desea acceder a esta aplicación en línea, vaya a: [www.albanyny.gov/languageaccess](http://www.albanyny.gov/languageaccess)