



**San Bernardino County Recorder-Clerk**  
**SOLICITUD PARA ACTA CERTIFICADA (Solicitudes por Correo Solamente)**

**ACTA DE NACIMIENTO**  
 (\$28.00 por cada copia)

**ACTA DE DEFUNCIÓN**  
 (\$21.00 por cada copia)

**ACTA DE MATRIMONIO** (\$15.00  
 por cada copia)

Adoptado:  Si  No

CONFIDENCIAL      PÚBLICO

**INFORMACIÓN:** El Condado de San Bernardino solo tiene registros de nacimientos y defunción que hayan ocurrido en el Condado de San Bernardino o licencias de matrimonio que se compraron en el Condado de San Bernardino. Para cualquier otro registro vital, tendrá que contactar la Oficina Estatal de Registros Vitales. State Office of Vital Records - M.S. 5103, P.O. Box 997410, Sacramento, Ca 95899-7410. Teléfono: (916) 445-2684.

**INSTRUCCIONES:** Use una solicitud por **cada** registro requerido. **Complete todas las secciones de la solicitud enteramente.** En caso de que no se encuentre su registro, el cobro será retenido por la búsqueda como requisito estatal, y se le emitirá un Certificado de Búsqueda llamado "Certificate of Search."

1. Proporcione toda la información que usted tenga disponible para identificar el registro. Si la información que usted proporciono esta incompleta o inexacta, será imposible de localizar el registro.
2. El Condado de Registros (County Recorder) podrá emitir una acta certificada de un registro vital a una persona autorizada solamente. Si el/la solicitante no cumple con los requisitos de ser una persona autorizada (como se describe en el Código de Salud y Seguridad Sección 103526), el Condado de Registros solo podrá emitir una copia certificada informativa declarando **"INFORMATIONAL, NOT A VALID DOCUMENT TO ESTABLISH IDENTITY,"** la cual significa que la copia del registró es solo para información y no es valida para establecer identidad. Esta solicitud debe ser terminada antes de realizar la búsqueda del registro y no se le devolviera ni abra reembolso después de que el registro sea emitido.

**OPCIONES DE PAGO:**

**Órdenes por correo** - Por favor, incluya la cantidad exacta con su solicitud en forma de cheque personal, giro postal, o orden de pago (Ordenes de pago internacionales serán solo para solicitantes fuera del país). Haga el pago a la orden de "San Bernardino County Recorder," y envíe esta solicitud junto con el pago a San Bernardino County Recorder's Office, 222 West Hospitality Lane, San Bernardino, Ca 92415. Por favor permita 3-4 semanas hábiles para su procesamiento.

**INFORMACIÓN SOBRE EL ACTA-Favor de marcar la clase de acta solicitada y escriba legiblemente o use el teclado para escribir toda la información en la parte inferior. Por mi firma entiendo que debo proporcionar la ortografía exacta del nombre que aparece en el acta o cobrarán por cada búsqueda de nombre adicional.**

Nombre en el acta - Primer Nombre		Segundo Nombre		Apellido en el Acta	
La Segunda Persona - Primer Nombre (actas de matrimonio solamente)			Segundo Nombre		Apellido en el Acta
Ciudad o Pueblo de Evento	Apellido de Soltera de Madre (Nacimiento y defunción solamente)			Apellido del Padre (Nacimiento y defunción solamente)	
Fecha de Evento		Número de Copias Solicitadas		Por Favor Indique:      Acta Certificada      Copia Informativa	
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

**INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE - POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE O UTILIZE EL TECLADO PARA ESCRIBIR Solicitudes Pedidas por Correo Postal - Completar porciones tanto superiores como inferiores, pero no firme la pena de perjurio. Véase el lado reverso.**

Proposito por cual el Acta se va a Utilizar (para el seguro, la escuela, etc.)		Relación con el Titular de Este Acta (padres, hijo/a, abuelo/a etc.)			
Nombre de la Persona Completando esta Solicitud			Número de Teléfono - Código de Area Primero		
Dirección - Número, Calle, y # de Unidad (si le aplica)			Ciudad	Estado	Código Postal

**A SECCION INFERIOR ES PARA EL USO DE LA OFICICINA DE REGISTRO SOLAMENTE**

Date Processed		Type of ID and Identifying Numbers		Records Tech. Initials	

**POR CORREO-** Método de pago puede ser cheque, giro postal, cheque de caja.

Cheque Incluido

Giro Postal/Cheque Viajero

**IMPORTANTE**

Por mi firma entiendo que debo proporcionar la ortografía exacta del nombre que aparece en el acta o cobrarán por cada búsqueda de nombre adicional.

**Persona Desautorizada/Copia Informativa-** Por favor firme abajo. Estoy de acuerdo en que no usare el registro obtenido de esta solicitud o cualquier parte de esto, para propósitos fraudulentos.

Fecha \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

**Persona Autorizada/Actas Regulares-** El solicitante necesitara firmar bajo pena de perjurio frente de un notario público antes de someter la solicitud. Por favor anote: Cuando este pidiendo varias actas, cada solicitud debe ser firmado. Pero solo se requiere una solicitud notariada.

Estoy de acuerdo en que no usare el registro obtenido de esta solicitud o cualquier parte de esto, para propósitos fraudulentos. Estoy firmando mi nombre legal y soy una persona autorizada conforme al Código 103526, de Salud y Cuidado. Yo declare bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que lo antedicho es correcto y verdadero.

\_\_\_\_\_  
Firma

Un notario público u otro oficial completando este certificado verifica solamente la identidad de la persona que firmó el documento al que se asocia este certificado, y no la veracidad, exactitud o validez de ese documento.

**CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT**

A notary public or other officer completing this certificate verifies only the identity of the individual who signed the document to which this certificate is attached, and not the truthfulness, accuracy, or validity of that document.

STATE OF \_\_\_\_\_

COUNTY OF \_\_\_\_\_

On \_\_\_\_\_ before me, \_\_\_\_\_, personally  
(Date) (Name and title of officer)

appeared \_\_\_\_\_, who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person(s)  
(Name of person signing)

whose name(s) is/are subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she/they executed the same in his/her/they authorized capacity(ies), and that by his/her/their signature(s) on the instrument the person(s), or the entity upon behalf of which the person(s) acted, executed the instrument.

I certify under PENALTY OF PERJURY under the laws of the State of California that the foregoing paragraph is true and correct.

WITNESS my hand and official seal.

\_\_\_\_\_  
Signature of Officer

(Seal)