



**SOLICITUD DE UNA PARTIDA DE NACIMIENTO EN FLORIDA**  
(Solo para uso del Departamento de Salud del condado)  
**FLORIDA DEPARTMENT OF HEALTH IN BREVARD COUNTY**

**OFFICE OF VITAL STATISTICS**  
2565 JUDGE FRAN JAMIESON WAY, VIERA, FL 32940  
HOURS: MONDAY - FRIDAY 8:00 AM TO 4:30 PM  
Phone: (321) 454-7163 Fax: (321) 454-7164

Lea el FRENTE Y el REVERSO de esta solicitud: Requisito para la solicitud: si el solicitante es el titular, padre, tutor o representante legal, debe completar esta solicitud y proporcionar una identificación válida con foto, y si se trata de una solicitud por correo, debe proporcionar una copia de la identificación válida con foto. Si el solicitante no es una de las personas anteriores, la declaración jurada para emisión de certificado de nacimiento debe ser completada por una persona autorizada y enviada junto con este formulario de solicitud. Se aceptan las siguientes formas de identificación: licencia de conducir, tarjeta de identificación estatal, pasaporte o tarjeta de identificación militar.

**SECCION A: INFORMACION DEL INSCRITO**

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO COMO APARECE EN LA PARTIDA DE NACIMIENTO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	SUFIJO
SI SE HA CAMBIADO EL NOMBRE DESDE EL NACIMIENTO, INDICAR EL NUEVO NOMBRE	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	SUFIJO
FECHA DE NACIMIENTO	MES	DÍA	AÑO (4 DÍGITOS)	NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL (si se conoce)
LUGAR DE NACIMIENTO	HOSPITAL	CITY OR TOWN	COUNTY	
NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE / PADRE	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO PREVIOS AL PRIMER MATRIMONIO (si corresponde)	SUFIJO
NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE / PADRE	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO PREVIOS AL PRIMER MATRIMONIO (si corresponde)	SUFIJO

**INFORMACIÓN IMPORTANTE**

*Cualquier persona que, consciente y voluntariamente, proporcione información falsa en un certificado, registro o informe exigida por el Capítulo 382*

**SECCIÓN B: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (adulto que solicita certificado)**

Nombre del solicitante ESCRIBIR A MAQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA	NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDO (INCLUSO CUALQUIER SUFIJO)		FIRMA DEL SOLICITANTE	
NÚMERO DE TELÉFONO FIJO ( )	DIRECCION DE ENVIO (INCLUIR NO. DE APARTAMENTO, SI CORRESPONDE)		RELACION CON EL INSCRITO	
NÚMERO DE TELÉFONO ALTERNATIVO ( )	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
SI ES ABOGADO, PROPORCIONE SU NO. DE LICENCIA PROFESIONAL/DE COLEGIADO	NÚMERO DE LICENCIA/COLEGIADO	NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTADA	y SU RELACIÓN CON EL INSCRITO	

**SECCIÓN C: INFORMACIÓN DE TARIFAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO**

**Driver's License Number / ID Information:**

	Quantity	Cost	Total Amount
COMPUTERIZED CERTIFIED BIRTH CERTIFICATE COPY		\$12.00 per copy	
PROTECTIVE PLASTIC COVER		\$2.00 per unit	
SHIPPING & HANDLING FOR MAIL-IN REQUESTS ONLY		\$2.00 per order	
RUSH FEE FOR FAX ORDERS WITH CREDIT CARD PAYMENT ONLY		\$10.00 per order	
NEXT DAY DELIVERY (*)		\$18.00 per order	

**TOTAL AMOUNT ENCLOSED**

**Acceptable form of payment:** Cash, Money Order, Visa, Mastercard and Debit Cards - **No Personal Checks**

Please do not mail cash with your mail-in requests.

Make Money Order payable to the BREVARD COUNTY HEALTH DEPARTMENT

Credit Card Authorization required for mail and fax orders

(\*) Excludes weekends and holidays. Rate available only in the 48 contiguous States of the U.S.A.

Additional delivery fees may apply to U.S. Territories and other countries

**ELEGIBILIDAD:** los certificados de nacimiento solo se pueden emitir para:

1. Inscrito (el niño mencionado en la partida) si es mayor de edad (18)
2. Padres mencionados en la partida de nacimiento
3. Tutor legal (debe proporcionar los papeles de la tutela)
4. Representante legal de una de las personas anteriores
5. Otras personas que cuenten con una orden judicial (deben proporcionar una copia registrada o certificada de la orden judicial)

En el caso de un inscrito fallecido, después de haberse recibido el certificado de defunción del fallecido, puede emitirse una certificación del certificado de nacimiento para el cónyuge, hijo, nieto, hermano, si son mayores de edad, o para el representante legal de cualquiera de estas personas, así como también para el padre.

Cualquier persona mayor de edad puede recibir una copia certificada de una partida de nacimiento (a excepción de las partidas de nacimiento selladas) para nacimientos que tuvieron lugar hace más de 100 años.

**PARTIDAS DE NACIMIENTO SELLADAS:** las partidas de nacimiento selladas por adopción, determinación de paternidad u orden judicial no pueden solicitarse de la manera habitual. Para obtener una partida sellada, escriba a:

BUREAU OF VITAL STATISTICS  
ATTN: Records Amendment Section  
P.O. BOX 210  
Jacksonville, FL 32231-0042

**REQUISITO PARA LA SOLICITUD:** si el solicitante es el titular, padre, madre, tutor legal o representante legal, debe proporcionar una solicitud completada junto con una identificación válida con foto, y si se trata de una solicitud por correo, debe proporcionar una copia de la identificación válida con foto. Si es el tutor legal, se debe incluir una copia de las órdenes de nombramiento con la solicitud. Si es el representante legal, junto con su solicitud, se debe incluir el número de colegiado de abogado y una nota que indique a quién representa el abogado y la relación de esa persona con el inscrito. Si es representante de una agencia local, estatal o federal que solicita una partida, indique el nombre de la agencia en el espacio proporcionado para "relación". Se aceptan las siguientes formas de identificación: licencia de conducir, tarjeta de identificación estatal, pasaporte o tarjeta de identificación militar.

Si no es una de las personas anteriores, debe completar esta solicitud y obtener una declaración jurada para emisión de certificado de nacimiento firmada ante escribano público (Formulario DH 1958, 08/2010), que deberá enviarse con su solicitud de la partida de nacimiento y con una copia de una identificación válida con foto del inscrito y la identificación válida con foto del solicitante.

**RELACIÓN CON EL INSCRITO:** si se trata de una persona que solicita su propio certificado, debería ingresar "TITULAR" en este espacio. Además, debe explicar si el nombre ha cambiado e indicar el apellido de casada y si el nombre se ha cambiado legalmente (cuándo y dónde), etc. Otras personas deben identificarse claramente como elegibles (ver ELEGIBILIDAD a continuación).

**NO REEMBOLSABLES:** las tarifas de los certificados del Registro Civil no son reembolsables.

**FIRMA DEL SOLICITANTE:** se requiere tanto como su nombre en letra de imprenta, dirección de residencia y número de teléfono.

**NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO**

## **FLORIDA DEPARTMENT OF HEALTH IN BREVARD COUNTY**

### **OFFICE OF VITAL STATISTICS**

**2565 JUDGE FRAN JAMIESON WAY**

**VIERA, FL 32940**

**Phone: (321) 454-7163 Fax: (321) 454-7164**

**Mail Requests to:**

**Florida Department of Health in Brevard County**

**Vital Statistics**

**2565 Judge Fran Jamieson Way, Viera, FL 32940**

**Fax requests to: (additional \$10 rush fee applies)**

**(321) 454-7164**

**Apply in Person:**

**Monday through Friday from 8:00 A.M. to 4:30 P.M. at**

**2565 Judge Fran Jamieson Way, Viera, FL 32940**

**For additional information, contact us at:**

**(321) 454-7163 from 8:00 A.M. to 4:30 P.M. Eastern Time**