

Antes de enviar su solicitud por correo, utilice la lista de verificación a continuación para asegurarse de que no haya demoras en el procesamiento.

_____ Solicitud Completamente Completa (cualquier artículo que quede en blanco dará lugar a un retraso)

_____ Copia de las formas aceptables de identificación del solicitante (Frente y Parte posterior) incluidas (consulte los cuadros de ID principal, ID secundaria y Documentos de respaldo)

_____ Formulario de prueba de identificación completa y notariada

_____ Pago:

_____ Verificación o giro postal pagadero a: City of Bryan

_____ El formulario de autorización de la tarjeta de crédito ha sido completado

y firmado ***Por la situación actual si usted prefiere le podemos hablar para obtener esta información**

_____ Importe correcto: costo de los certificados ~~más el cargo de envío y envío~~

~~de \$ 7.00~~ ***Por la situación actual no habra cobro de envio**

_____ He proporcionado una prueba de relación (certificado de nacimiento o licencia de matrimonio) si no figura en el registro.

Dirección postal:

City of Bryan Vital Statistics
P.O. Box 1000
Bryan, Texas 77805

Dirección física:

City of Bryan Vital Statistics
300 S. Texas Ave.
Bryan, Texas 77803

Si tiene alguna pregunta, llame al 979-209-5007.

Gracias,

City of Bryan Vital Statistics Office.



Application for Certificates (*Aplicación para Certificados*)

Please read the instructions and warning statement before completing this application. For assistance please call our office directly at 979-209-5007. [Por favor de leer las instrucciones y la declaración de advertencia antes de llenar esta aplicación. Para asistencia por favor de llamar a nuestra oficina al 979-209-5007.]

CITY OF BRYAN
VITAL STATISTICS
P.O. BOX 1000
BRYAN, TX 77805
TEL: (979)209-5007
FAX: (979)209-5017
www.bryantx.gov

Instructions: Please Print [Instrucciones: Imprima Por Favor]

1. Please fill in all fields. [Por favor de llenar todos los espacios]
2. Please be prepared to provide acceptable identification (listed below) and proof of relationship (if not listed on the record) (See Qualified Applicants box). [Por favor este preparado/a para presentar identificación aceptable (ver parte de debajo de esta pagina) y prueba de relacion (si no esta enlistado en la acta)(Ver caja de Solicitantes que califican)]
3. We accept cash, credit cards (except American Express) or checks. Please make checks payable to: City of Bryan. No out of state checks will be accepted. [Aceptamos dinero en efectivo, tarjetas de credito(excepto American Express) o cheques. Por favor de hacer el cheque a: City of Bryan. No se aceptaran cheques fuera de el estado.]

Qualified Applicants (Solicitantes que califican):

Parents, Grandparents*, Brother*, Sister*, Children* or Spouse*. If you are anyone other than the individuals listed please let us know**. (**Padres, Abuelos*, Hermanos*, Hijos*, o Esposo/a***. Si usted no es ninguno de estos por favor de dejarnos saber**.)

*IF YOU ARE A QUALIFIED APPLICANT OTHER THAN A PERSON LISTED ON RECORD PLEASE BE PREPARED TO SHOW A CERTIFIED BIRTH CERTIFICATE OR MARRIAGE LICENSE AS PROOF OF RELATIONSHIP. [SI USTED ES UN APLICANTE APARTE DE MADRE(S) Y/O PADRE(S) QUE CALIFICA (SU NOMBRE DEBE DE ESTAR EN LA ACTA) POR FAVOR ESTE LISTO PARA COMPROBAR EL PARENTESCO Y ESTE LISTO PARA OTORGARNOS UNA ACTA DE NACIMIENTO PARA VERIFICAR LA RELACIÓN O SI ES ESPOSO/A SE REQUIERE UNA ACTA DE MATRIMONIO CERTIFICADA]

**IF YOU ARE SOMEONE ELSE BESIDES THE ABOVE MENTIONED PROPER LEGAL DOCUMENTATION WILL BE NEEDED (EX. CERTIFIED COURT ORDER). **SI USTED ES ALGUIEN APARTE DE LOS MENCIONADOS NECESITAMOS DOCUMENTACIÓN LEGAL (EJEMPLO UNA ORDEN DE CORTE CERTIFICADA).

PRIMARY ID (Identificación Primaria)

(1 item from this box)

- Driver's License (*Licencia de conducir*)
- Federal or State Identification card (*Tarjeta de identificación federal o estatal*)
- Federal, State or City law enforcement employment identification card, or employment badge accompanied by employment identification card (*Identificación Federal, Estado o Local de aplicación de la o insignia de empleo acompañada de una tarjeta de identificación de empleo*)
- Offender Identification card issued by the Department of Criminal Justice correctional facility or institution (*Tarjeta de Identificación de Delincuentes emitido por el Departamento de Justicia Penal*)
- Military Identification card (*Tarjeta de Identificación Militar*)
- Department of Homeland Security, United States Citizenship and Immigration Services (USCIS) issued (*Departamento de Seguridad Nacional, Estados Unidos Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (USCIS) emitido*):
 - Employment Authorization Document (EAD) (*Documento de Autorización de Empleo (EAD)*)
 - Permanent Resident Card (green card) (*Tarjeta de Residente Permanente (tarjeta verde)*)
 - Travel Documents (*Documentos de viaje*):
 - Re-entry Permit (*Permiso de Reingreso*)
 - Refugee Travel Permit (*Permiso de refugiados de Viaje*)
 - Advance Parole (*Advance Parole*)
 - SENTRI Card (*Tarjeta SENTRI*)
 - U.S. Citizen Identification Card (*Tarjeta de Identificación Ciudadana EE.UU.*)
- United States Department of State issued (*Departamento de Estado de los Estados Unidos emitido*):
 - Border Crossing Card (B1 for business or pleasure or B2 medical purposes) (*Tarjeta de Cruce Fronterizo (B1 para negocios o placer B2 para propósitos médicos)*)
 - Visa (*Visa*)
- Concealed Handgun License (*Licencia de arma oculta*)
- Pilot's license (*Licencia de Piloto*)
- United States Passport (*Pasaporte de los Estados Unidos*)

SECONDARY ID (Identificación Secundaria)

(2 Items from this Box)

- Current student identification (*Identificación de estudiante actual*)
- Any Primary Identification that is expired (*Cualquier identificación primaria que está vencida*)
- Signed Social Security card or Numident (*Tarjeta de Seguro Social firmada o Numident*)
- DD Form 214 Certificate of Release (*DD Form 214 Certificado de Liberación*)
- Medicaid card (*Tarjeta de Medicaid*)
- Medicare card (*Tarjeta de Medicare*)
- Veterans Affairs card (*Tarjeta de Asuntos de Veteranos*)
- Medical insurance card (*Tarjeta de seguro médico*)
- Foreign Passport accompanied by a Visa issued by the United States Department of State (*Pasaporte extranjero acompañado de una visa expedido por el Departamento de Estado de los Estados Unidos*)
- Foreign Passport in accordance with the United States Department of State, Visa Waiver Program (*Pasaporte extranjero de acuerdo con el Departamento de Estado de los Estados Unidos, el Programa de Exención de Visa*)
- Certified birth certificate from the Department of State (FS-240, DS-1350 or FS-545) [(*Acta de nacimiento certificada por el Departamento de Estado (FS-240, DS-1350 o FS-545)*)]
- Private Company Employment Identification card (*Tarjeta de Identificación de la compañía de empleo privadas*)
- Form I-94 - accompanied by the applicant's Visa or Passport (*Formulario I-94 - acompañado por Visa o Pasaporte del solicitante*)
- Mexican voter registration card (*Tarjeta de registro de votante Mexicano/Credencial para votar-México*)
- Foreign Identification with identifiable photo of applicant (*Identificación otorgada en el extranjero con foto de identificación del solicitante*)

Supporting Documents: (2 Items from this box + 1 Secondary ID)

Supporting documents include but are not limited to expired secondary ID, recent utility bill, recent pay stub, public assistance applications or letters, bank account statement, cell phone bill or contract, medical records, lease agreement. (Los documentos comprobatorios incluyen, entre otros identificación secundaria que esta vencida, factura reciente de servicios publicos, talon de cheque de pago reciente, solicitudes o cartas de asistencia publica, estado de cuenta bancaria, factura o contrato de telefono celular, documentos medicos, contrato de alquiler.)



Application for Certificates (Aplicación para Certificados)

***PLEASE FULLY COMPLETE APPLICATION TO AVOID DELAYS IN YOUR REQUEST
(*POR FAVOR LLENE LA APLICACIÓN COMPLETAMENTE PARA EVITAR DEMORAS)**

CITY OF BRYAN
VITAL STATISTICS
P.O. BOX 1000
BRYAN, TX 77805
TEL: (979)209-5007
FAX: (979)209-5017
www.bryantx.gov

<input type="checkbox"/> ABSTRACT* (RESUMEN) <small>*ABSTRACT CERTIFICATES MAY NOT BE VALID FOR A PASSPORT (LOS CERTIFICADOS ABSTRACTOS PUEDEN NO SER VÁLIDOS PARA UN PASAPORTE)</small>	<input type="checkbox"/> ORIGINAL (ORIGINAL) – ONLY FOR MOST BRYAN BIRTHS AFTER 1969
--	---

<input type="checkbox"/> DEATH CERTIFICATE: \$21.00 FOR 1ST CERTIFIED COPY (ACTA DE DEFUNCIÓN- -\$21.00 PRIMERA COPIA CERTIFICADA)	<input type="checkbox"/> DEATH CERTIFICATE: ADDITIONAL COPIES \$4.00 EACH (ACTA DE DEFUNCIÓN: COPIAS ADICIONALES \$4.00 CADA UNA)
--	--

APPLICANT INFORMATION (INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE)

Your Name First & Last - (Su Nombre y Apellido)	Phone No. (Número de teléfono)
---	--------------------------------

Full Mailing Address (Dirección completa)

Purpose for Obtaining Certificate-please circle (Razón para obtener el certificado-favor de circular) RECORDS (REGISTROS); PASSPORT (PASAPORTE); DRIVER LICENSE RENEWAL (RENOVAR LICENCIA); or (o) _____

What is your relationship to person on record? (Que es su relación con la persona en el certificado?) SELF (TU MISMO/A); PARENT (MADRE/PADRE); BROTHER (HERMANO); SISTER (HERMANA); GRANDMOTHER (ABUELA); GRANDFATHER (ABUELO); SPOUSE (ESPOSO/A); SON/ DAUGHTER (HIJO/A) _____

***WARNING STATEMENT:** It is a felony to falsify information on this document. The penalty for knowingly making a false statement on this form or for signing a form which contains a false statement is 2 to 10 years imprisonment and a fine of up to \$10,000.00. (Health and Safety Code of Texas Chapter 195, Sec. 195.003)

***DECLARACIÓN DE ADVERTENCIA:** Es una felonía falsificar información en este documento. La multa por proporcionar una declaración falsa en este formulario tiene como castigo una sentencia de prisión de 2 a 10 años y una multa hasta \$10,000.00. (Código de Seguridad y salud de Texas Cap. 195. Sec195.003).

Applicant's Signature (Firma de aplicante)	Date (Fecha)
--	--------------

INFORMATION OF THE PERSON WHOSE RECORD YOU ARE REQUESTING {BIRTH OR DEATH INFORMATION} (INFORMACIÓN DE LA PERSONA EN LA ACTA QUE PIDE {INFORMACION DE NACIMIENTO O DEFUNCIÓN})

FIRST NAME (PRIMER NOMBRE)	MIDDLE NAME (SEGUNDO NOMBRE)	LAST NAME(S) [APELLIDO(S)]	SUFFIX (SUFIJO)
----------------------------	------------------------------	----------------------------	-----------------

DATE OF BIRTH OR DEATH (FECHA DE NACIMIENTO O DEFUNCIÓN)	CITY OR TOWN OF BIRTH OR DEATH (CIUDAD DE NACIMIENTO O DE DEFUNCIÓN)	COUNTY OF BIRTH OR DEATH (CONDADO DE NACIMIENTO /DEFUNCIÓN)
---	--	--

SEX (SEXO) MALE/FEMALE (MUJER/HOMBRE)	IF REQUESTING A DEATH CERTIFICATE PLEASE ALSO PROVIDE THE FOLLOWING: SOCIAL SECURITY NUMBER OF DECEDENT: (SI ESTA PIDIENDO UNA ACTA DE DEFUNCIÓN POR FAVOR DE INCLUIR: NUMERO DE SEGUERO SOCIAL DEL DIFUNTO/A):
---	---

FULL NAME OF PARENT 1 (NOMBRE COMPLETO DE MADRE/PADRE 1) >>	FIRST NAME (PRIMER NOMBRE)	MIDDLE NAME (SEGUNDO NOMBRE)	LAST NAME(S) PRIOR TO 1ST MARRIAGE [APELLIDO(S) ANTES DEL 1ER MATRIMONIO]
--	----------------------------	------------------------------	--

FULL NAME OF PARENT 2 (NOMBRE COMPLETO DE MADRE/PADRE 2)>>	FIRST NAME (PRIMER NOMBRE)	MIDDLE NAME (SEGUNDO NOMBRE)	LAST NAME(S) PRIOR TO 1ST MARRIAGE [APELLIDO(S) ANTES DEL 1ER MATRIMONIO]
---	----------------------------	------------------------------	--

OFFICE USE ONLY	Certificate #: _____	Book & Page#: _____ / _____	Payment: Cash Credit Card Check#
Amount: \$	Poly. #: _____	Clerk: CV JR CC BA CM	

PRUEBA NOTARIZADA DE IDENTIFICACIÓN

PARTE I. INGRESE EL NOMBRE, FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO / DEFUNCION, Y NOMBRES DE MADRE(S)/PADRE(S) COMO APARECE LA INFORMACIÓN EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO / DEFUNCION	
NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA EN LA ACTA	FECHA DE NACIMIENTO/DEFUNCION
LUGAR DE NACIMIENTO/DEFUNCION (CIUDAD O CONDADO)	SEXO: MUJER/HOMBRE
NOMBRE COMPLETO DE MADRE/PADRE 1	NOMBRE COMPLETO DE MADRE/PADRE 2

PART II. ENTER RELATIONSHIP TO PERSON ON RECORD AND THE TYPE OF ID USED.	
NOMBRE Y RELACION A LA PERSONA EN LA ACTA	IDENTIFICACION ACEPTADA CUANDO SE NOTARIZO ESTO

DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO PERSONAL

PARTE III. ESTA SECCION DEBE DE SER FIRMADA ANTE LA PRESENCIA DE UN NOTARIO PUBLICO	
ESTADO DE _____	
CONDADO DE _____	
ANTE MI EN ESTA FECHA APARECIO _____ (NOMBRE)	
QUIEN RESIDE EN _____ (DIRECCION) (CIUDAD) (ESTADO)	
QUIEN ESTA RELACIONADO/A A LA PERSONA EN PARTE I COMO _____ Y QUIEN (SU RELACION A LA PERSONA EN LA ACTA)	
BAJO JURAMENTO DEPONE Y DECLARA QUE LO CONTENIDO DE ESTA DECLARACION JURADA FIRMADA POR YO MISMO/A Y QUE LAS DECLARACIONES SON VERDADERAS Y CORRECTAS	
FIRMA _____ JURADO Y	
SUSCRITO ANTE MI, ESTE _____ DIA DE _____, DEL 20 _____.	

(Sello personalizado)

Firma del notario público
Comisión expira
Dirección
Nombre escrito o impreso
Ciudad, estado y código postal

DECLARACIÓN DE ADVERTENCIA: Es una felonía falsificar información en este documento. La multa por proporcionar una declaración falsa en este formulario tiene como castigo una sentencia de prisión de 2 a 10 años y una multa hasta \$10,000.00. (Código de Seguridad y salud de Texas Cap. 195. Sec195.003).

ENVÍE ESTA APLICACIÓN, PAGO, DECLARACIÓN JURADA Y UNA FOTOCOPIA DE SU IDENTIFICACIÓN DE FOTO VÁLIDA A:
CITY OF BRYAN
VITAL STATISTICS
P.O. BOX 1000
BRYAN, TX 77805

(NO SE PROCESARÁN LAS APLICACIONES SIN IDENTIFICACIÓN CON FOTO Y UNA COMPROBACIÓN COMPROBADA DE FORMA DE IDENTIFICACIÓN ANOTADA)



Formulario de información de tarjeta de crédito:

DEBIDO A NUESTRA SITUACION ACTUAL SI USTED GUSTA QUE OBTENGAMOS SU INFORMACION DE TARJETA DE CREDITO POR TELEFONO POR FAVOR DE ESCRIBIRLO EN LA APLICACION.

Fecha de Transacción: _____

Nombre del Cliente: _____

Tipo de tarjeta de crédito: VISA MASTERCARD DISCOVER

Número de tarjeta de crédito: _____

Fecha de Caducidad: _____

Cantidad de venta: _____

Dirección de Envío: _____

Teléfono No.: _____

* Acepto pagar el monto anterior de acuerdo con el acuerdo del miembro de la tarjeta:

Firma

Fecha