



**SALT LAKE COUNTY – Salt Lake Valley Health Department
Vital Records Offices**

Main Office: 610 S. 200 E., SLC, UT 84111 (801) 534-4658

Sandy Office: 9340 S. 700 E., (West of McDonalds) Sandy, UT 84070 (801) 256-1961

West Valley: 4535 S. 5600 W., WVC, UT 84120 (801) 963-7313

Horas de Oficina son Lunes a Viernes : **M - F 8:30 a.m. – 4:00 p.m.**

LAS OFICINAS DE SANDY & WEST VALLEY CIERRAN DIARIO DE 12:00 – 1:00

SOLICITUD DE REGISTRO DE NACIMIENTO

Nombre de niño/nina: _____
(Name of Child) **Primer Nombre (First)** **Segundo Nombre (Middle)** **Apellido (Last)**

Fecha de nacimiento: _____ Ciudad: _____ Condado: _____
(Date of Birth) (City) (County)

Primer nombre y apellido de soltera de la madre: _____
(Mother’s FULL Maiden name) **Primer Nombre (First)** **Segundo Nombre (Middle)** **Apellido (Last)**

Lugar de nacimiento de la madre: _____ Fecha de nacimiento de la madre: _____
(Mother’s Birthplace) (Mother’s Birth Date)

Nombre completo del padre: _____
(Father’s full name) **Primer Nombre (First)** **Segundo Nombre (Middle)** **Apellido (Last)**

Lugar de nacimiento del padre: _____ Fecha de nacimiento del padre: _____
(Father’s Place of Birth) (Father’s Birth Date)

Nestros Precios De Ahora Son: \$18.00 por la primera copia y \$8.00 por cada copia adicional del mismo record ordenado el mismo dia solamente. Los Precios Van A Canviar En El Fururo Si esta mandando esta solicitud for correo a la oficina principal , por favor incluya una copia de frente y de atras de su identificación con fotografia .Una lista de identificaciones aceptables esta a la buelta de esta pagina.

ADVERTENCIA:Es una violacion criminal hacer falsas declaraciones en la solicitud de los Registros Vitales o obtener una acta de nacimiento falsa. Castigos pueden incluir una multa civil de hasta \$5,000.00 y conviccion de prision hasta cinco anos segun el codigo de Utah, Secciones 26-23-5, 26-23-5.5 y 26-23-6.



SOLICITANTE

Relacion: Yo soy:(Por favor seleccione una) Mismo Mama Papa Hermano/a Esposo/a Hijo/a Abuelito/a Nieto/a

Razon por la solicitud: _____

Su firma: _____ Fecha de hoy: _____

Escriba su nombre: _____ Su numero de telefono: _____

Su direccion: _____
Numero de casa Ciudad Estado Codigo Postal

USO DE OFICINA UNICAMENTE

Method of Payment: Cash Check

Credit (in person only)

Clerk’s Initials: _____

 1 Copias Certificadas \$18.00
 Copias Adicionales \$8.00 cada una \$ _____

Total a pagar \$ _____

ID Info _____