

BIRTH & DEATH CERTIFICATE APPLICATION / SOLICITUD PARA ACTA DE NACIMIENTO y DEFUNCION

Page/Vol \_\_\_\_\_

File# \_\_\_\_\_



**City of McAllen**  
**VITAL STATISTICS**  
**221 S. 15<sup>th</sup>**  
**McAllen, Texas 78501 (956) 681-1195**

Date: \_\_\_\_\_

Cert: \_\_\_\_\_

Abst: \_\_\_\_\_

By: \_\_\_\_\_

**Please complete all questions and sign application/ Favor de contestar cada pregunta y firmar la solicitud**

Full Name of Person on Record /  
Nombre completo de la persona en el Registro: \_\_\_\_\_

Date of Birth/Death - Fecha de Nacimiento/Fallecimiento \_\_\_\_\_  
Month/Mes / Day/Dia / Year/Año

Sex { } Male/ Masculino { } Female/ Femenino

Place of Birth/Death (City) Lugar de Nacimiento/Fallecimiento (Ciudad) \_\_\_\_\_

Father's Full Name / Nombre Completo del Padre \_\_\_\_\_

Mother's Full Maiden Name / Nombre Completo de la Madre Soltera \_\_\_\_\_

\*For any search of the files where a record is not found, the searching fee is not refundable or transferable. Para toda búsqueda de los archivos en los que no se encuentra un registro, la tasa de búsqueda no es reembolsable ni transferible

<p><b>BIRTH/NACIMIENTO...\$23.00</b>  <input type="checkbox"/> Certified Copy (full Sheet) / Copia Certificada (Hoja Completa) – <input type="checkbox"/> plastic pouch/plastico \$2.00  <input type="checkbox"/> Abstract (1/2 sheet) / Resumen de Registro (1/2 hoja) – <input type="checkbox"/> plastic pouch/plastico \$1.50</p> <p><b>DEATH/DEFUNCIO</b>  <input type="checkbox"/> Certified Copy – Copia Certificada...\$21.00  <input type="checkbox"/> Additional Copies only with this application / Copias adicionales con esta solicitud...\$4.00</p>
--

Each applicant must present a valid primary form of identification. Cada solicitante debe presentar una forma válida de identificación.

Applicants Information / Información sobre el solicitante:

**PLEASE PRINT / LETRA DE MOLDE**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Phone No/Numero de Telefono: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Current Physical Address/ Domicilio Actual (Dirección Física) \_\_\_\_\_

City, State/Cuidad, Estado: \_\_\_\_\_ Relation to person on Record/Relación a la persona en el Registro: \_\_\_\_\_

My purpose to obtain this record is /¿Para qué necesita este registro \_\_\_\_\_

WARNING: 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 (HEALTH AND SAFETY CODE, CHAPTER 195, SEC. 195.003) PRECACIÓN: Es un delito de falsificar información de este documento. LA PENA PARA HACER una declaración falsa en este formulario o para la firma de una forma que contiene una declaración falsa es 2 a 10 años de prisión y una multa de hasta \$ 10.000. (CODIGO DE SEGURIDAD Y SALUD, CAPÍTULO 195, SEC. 195.003)

Signature/Firma: \_\_\_\_\_ Date/Fecha: \_\_\_\_\_

If requesting by mail please note: Applications without signature of applicant or notarized sworn statement (VS 142.3) will not be processed. Mail this application to the City of McAllen, 221 S. 15<sup>th</sup> St., McAllen, Tx 78501, payment in money order form only, and photocopy of your valid government issued ID. Si solicita por correo, por favor tenga en cuenta: no se procesarán las solicitudes sin firma del solicitante o declaración jurada notariada (VS 142.3). Envíe esta aplicación a la Ciudad de McAllen, 221 S. 15<sup>th</sup> St., McAllen, Texas 78501, el pago en forma de giro postal, y fotocopia de su identificación válida emitida por el gobierno:  
REV. 08/2016