



Maricopa County Department of Public Health

Solicitud para **Acta de Nacimiento que Resulto en Parto Fallecido/ Acta de Defunción de Feto de Arizona**

Date Stamp Here

Solicitud por Correo: MCOVR (Maricopa County Office of Vital Registration)
PO Box 2111 – Phoenix AZ – 85001

Aplicar en Persona: 4 localidades para servirle (Ver página 2)

Precio: \$20.00 Por Copia Certificada
\$30.00 Por Corrección o Enmienda
\$5.00 Por Solicitud Gubernamental ó Estudio Geneologico Solamente

¡Por favor! No Dinero en Efectivo/ No Cheques - Gracias!

Lista de Revision

- Copia de su Identificacion (frente y reverso) del gobierno o firma notarizada
- Firmar aplicación – **No Olvidar!**
- Incluya un sobre pre-pagado con su direccion
- Suma correcta incluida – Sin Efectivo, Sin Cheques
- Comprobante de parentesco incluido (acta de nacimiento, documentos certificados por corte, etc)

Order Info	Fecha de Hoy	Copia Certificada <input type="checkbox"/> Defunción de Feto <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento que Resulto en Parto Fallecido	Proposito de la Solicitud	# de Copias Certificadas	# de Copias Genealógicas no Certificadas	Metodo de Pago	Cantidad Adjunta
------------	--------------	---	---------------------------	--------------------------	--	----------------	------------------

Información en la Acta	Nombre en el Certificado de Muerte Fetal						
	Primero		Segundo		Apellido(s)		Sufijo
	Fecha de Entrega	Lugar de Entrega	Condado		Funeraria (Si Corresponde)		
Nombre de Soltera de la Madre/Padres							
Primero		Segundo			Apellido(s)		

Persona Solicitando Acta	Firma del Solicitante (Requisito)			Nombre Completo del Solicitante: Primero, Segundo, Apellido(s)			
	Correo Electrónico			Celular/Número de Teléfono			
	Domicilio						
Calle		Apt/Suite		Ciudad	Estado	Código Postal	
Relación con la Persona en el Certificado - Marque Una Opción * La PRUEBA de elegibilidad DEBE ser proporcionada si usted no es nombrado en el certificado							
<input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otro _____							

Area para notariar

State of _____ County of _____

On this _____ day of _____, 20____ before me personally appeared _____ (name of signer), whose identity was proven to me on the basis of satisfactory evidence to be the person whose name is subscribed to this document, and who acknowledges that he/she signed the above document.

Notary Signature _____ My Commission Expires _____

Affix Seal/Stamp Here

Para Uso en Oficina	<input type="checkbox"/> ID Verified/Notarized <input type="checkbox"/> Proof of Eligibility Verified <input type="checkbox"/> CC Holder's ID Verified			Order Number _____	
	Verification: <input type="checkbox"/> Process <input type="checkbox"/> Insufficient <input type="checkbox"/> Call			State File Number _____	
	Insufficient Reason: <input type="checkbox"/> No Fee/Incorrect Fee <input type="checkbox"/> Need Clear Copy of ID <input type="checkbox"/> Applicant Ineligible <input type="checkbox"/> Incorrect Payment Type <input type="checkbox"/> Need CC holder's ID with Signature <input type="checkbox"/> Not an AZ Record <input type="checkbox"/> CC Expired <input type="checkbox"/> Need ID w/ Signature <input type="checkbox"/> Need Documents <input type="checkbox"/> ID Expired/ Invalid <input type="checkbox"/> Need Signature <input type="checkbox"/> Other _____			Date Entered _____	
			Date Issued _____		
			Serial Numbers _____		
			Receipt # _____		

Pagar con Tarjeta	Información de Pago <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> DISCOVER				
	Número de Tarjeta _____		Vencimiento de Tarjeta ____/____		CVV# _____
	Código Postal de Factura _____				
Firma de Proveedor de la Tarjeta _____		\$20.00 X _____ = \$ _____		# de Copias Pagadas _____	
				Cantidad _____	

*** Debe incluir una copia de la identificación valida del gobierno del proveedor de la tarjeta de crédito que incluya foto y firma!**

Aplicar por correo:

Solicitud completa, firmada, con tarifa apropiada y un sobre pre-pagado con su dirección.

Enviar a:

**MCOVR (Maricopa County Office of Vital Registration)
PO Box 2111 – Phoenix AZ – 85001**

MaricopaVitalRecords.com - Descargar e Imprimir Formularios, Preguntas Frecuentes e Instrucciones

Aplicar en Persona: Cuatro Ubicaciones Para Servirle

Centro del Valle - 3221 N. 16th St., Ste. 100, Phoenix 85016 (1 Block S. of Osborn)

Oeste del Valle - 1850 N. 95th Ave., Ste. 182, Phoenix 85037 (101 Fwy/N. of McDowell)

Este del Valle - 331 E. Coury Ave., Mesa, AZ 85210 (S. of US 60 Exit Mesa Drive)

Noroeste del Valle - 8088 W. Whitney Dr., Peoria 85345 (Corner of Grand Ave. & Cotton Crossing)

Horas: Lunes, Martes, Jueves y Viernes 8:00am-4:30pm

Miércoles 9:00am-4:30pm

Cerrados días de fiesta y otras fechas

Teléfono: 602-506-6805

Aplicar por Internet:

VitalChek.com - Cargos adicionales por servicio además del costo por copia certificada.

**Los servicios de correo y en persona pueden ser más rápidos y sin cargos adicionales!

Precio: \$20.00 Por Copia Certificada

\$30.00 Corrección o Enmienda

\$ 5.00 Por Solicitud Gubernamental ó Estudio Geneologico solamente

¿Preguntas? ¡Llame o visitenos! Estamos aquí para servirle.