



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 Cambio Mayor al Record de Defunción de Feto de AZ \$5.00 Por Solicitud Gubernamental ó Estudio Geneológico Solamente ¡Por favor! No Dinero en Efectivo/ No Cheques - Gracias!	<p style="text-align: center; color: red;">Lista de Revision</p> <input type="checkbox"/> Copia fotostatica de su Identificacion (frente y reverso) del gobierno o firma notarizada <input type="checkbox"/> Firmar aplicación – No Olvidar! <input type="checkbox"/> Incluya un sobre pre-pagado con su direccion <input type="checkbox"/> Suma correcta incluida – Sin Efectivo, Sin Cheques <input type="checkbox"/> Comprobante de parentesco incluido (acta de nacimiento, documentos certificados por corte, etc)
--	---

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

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.					
	Affix Seal/Stamp Here					
	Notary Signature _____ My Commission Expires _____					

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)

Norte del Valle - 2423 W. Dunlap Ave., Ste. 110, Phoenix 85021 (E. of I-17 Exit Dunlap)

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)

Horas: Lunes-Viernes 8:00am-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 Cambio a registro vital y tarifa incluye 1 copia certificada

\$5.00 Por Solicitud Gubernamental ó Estudio Geneologico solamente

¿Preguntas? ¡Llame o visítenos! Estamos aquí para ayudarle.