



TOWNSHIP of HOPEWELL
DEPARTMENT OF HEALTH
Registrar of Vital Statistics
201 Washington Crossing Pennington Road
Titusville, New Jersey 08560-1410



Public Health
Prevent. Promote. Protect.

Phone: 609-737-0120 Fax: 609-737-6836 www.hopewelltp.org

COMO OBTENER EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO DE SU HIJO – PORFAVOR LEA

El certificado de nacimiento NO se le envía automáticamente, es NECESARIO que complete la aplicación al dorso de esta carta, ya sea que haga su solicitud personalmente o por correo. La aplicación es completamente separada a cualquier otro formulario llenado en el hospital.

Porfavor deje pasar un lapso mínimo de **10 días hábiles** despues del nacimiento de su hijo, para solicitar el certificado de nacimiento.

Si usted tiene alguna pregunta en general, porfavor llame al **609-737-0120 ext. 684** o envíe un correo electronico a Registrar@hopewelltp.org. Los registros de nacimiento no son públicos, por lo tanto, **no se permiten verificaciones por telefono, ni por correo electronico.**

Tarifa: \$25.00 el primer certificado \$10.00 los certificados adicionales, la tarifa se aplica por solicitud/por niño – Máximo 5 certificados por niño

***Pago Aceptable: EFECTIVO O GIRO POSTAL hecho a nombre de Hopewell Township
No aceptamos CHEQUES PERSONALES, TARJETAS DE CREDITO O BILLETES MAYORES DE \$20.00***

**Usted puede obtener personalmente el certificado de nacimiento de su hijo durante el siguiente horario designado:
Lunes y Miercoles 1 pm – 4 pm, Viernes 9 am – 12:00 mediodía
*Si el horario le es inconveniente, porfavor considere enviar su solicitud por correo.***

Requisitos de la aplicación para obtener copias certificadas: Se debe proveer identificación valida para recibir una copia de un registro civil. Si usted envía su aplicación por correo, se enviarán las copias del registro civil a la dirección mostrada en su identificación. La siguiente lista son las formas de identificación valida:

Licencia valida de conducir con fotografía o tarjeta de identificación con fotografía emitida por el Departamento de Motores y Vehículos con su dirección actual **O** Licencia valida de conducir sin fotografía y una forma de identificación alterna con su dirección actual **O** Dos formas de identificación alternas, una debe contener su dirección actual.

Formas de Identificaciones Alternas: Registración vehicular, Tarjeta de seguro vehicular, Tarjeta Electoral, Pasaporte americano/extranjero, Visa de Inmigrante, Tarjeta de Residencia Permanente (Green Card), Identificación Federal/Estatal, Identificación de Condado, Identificación Escolar, Factura de servicio público (últimos 90 días), Estado de cuenta bancaria (últimos 90 días), Declaración de Impuestos/W-2 del anterior/presente año.

Porfavor verifique la exactitud del registro de nacimiento antes de salir del hospital. Si necesita hacer una corrección al certificado de nacimiento de su hijo, porfavor llame al numero indicado arriba. Porfavor tome nota que las correcciones se harán **solamente con cita**. La tarifa para hacer toda corrección es de \$35.00.

También puede obtener certificados de nacimiento en la Oficina Estatal del Registrador, a una tarifa de \$25 por la primera copia. La oficina está localizada en la 140 East Front St., Trenton NJ. Si desea mas información, llame al 1-866-649-8726. **Si necesita información acerca de como establecer paternidad, porfavor llame al 1-800-POP-6607.**

**Township of Hopewell, Department of Health
Registrar of Vital Statistics
201 Washington Crossing Pennington Road
Titusville, NJ 08560-1410**

**APPLICATION FOR A NON-GENEALOGICAL CERTIFICATION OR CERTIFIED COPY OF A VITAL RECORD
APLICACIÓN PARA COPIAS CERTIFICADAS Ó CERTIFICACIONES DE REGISTROS CIVILES NO-ANCESTRO**

| | | | |
|--|----------------|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> I would like a Certified Copy . (Quiero una copia certificada.) <input type="checkbox"/> I would like a Certification . (Quiero una certificación.) | | Preferred format (if available): (Prefiero:) <input checked="" type="checkbox"/> Computer-generated copy of original. (Copia del Original-Generado por Computadora) <input type="checkbox"/> Digital Image/Photocopy of original. (Imagen Digital/Fotocopia del Original) | |
| Documents in need of an Apostille Seal must be obtained from the State. (Registros que necesitan un Sello de Apostille, deben ser obtenidos por la Oficina Estatal.) | | | |
| Name of Applicant (Nombre de Apicante) | | Relationship to person on record (Proof is required if certified copy requested.) (Relación al individuo (Prueba es requerida para copia certificada.)) | |
| Current Mailing Address (Must Match address on ID) (Dirección Postal (Debe coincidir con identificación)) | | Reasons for Request: (Motivo de solicitud) <input type="checkbox"/> Passport (Pasaporte) <input type="checkbox"/> Driver's License (Licencia de Conducir) <input type="checkbox"/> School/Sports (Escuela/Deportes) <input type="checkbox"/> Veterans' Benefits (Beneficios veteranos) <input type="checkbox"/> Social Security Card (Tarjeta Seguro Social) <input type="checkbox"/> Social Security Disability (SSI / Incapacidad) <input type="checkbox"/> Other SS Benefits (Otros beneficios de seguro social) <input type="checkbox"/> Medicare (Medicare) <input type="checkbox"/> Welfare (Asistencia Pública) <input type="checkbox"/> Other (Otro) _____ | |
| City (Ciudad) | State (Estado) | | |
| Applicant's Signature (Firma del Apicante) | | Date of Application (Fecha) | |

| | | | |
|---|---|------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> BIRTH (NACIMIENTO) | Full Name of Child at Time of Birth (Nombre Completo al Nacer) | | No. Requested Copies (No. de Copias) |
| | Place of Birth (City, Town) (Lugar de Nacimiento (Ciudad, Pueblo)) | County (Condado) | Exact Date of Birth (Fecha de Nacimiento) |
| | Full Name of Child's Parent A (List name given at birth or on birth certificate) (Nombre completo de Padre/Madre A (Inscrito en el acta de nacimiento)) | | |
| | Full Name of Child's Parent B (if on record) (List name given at birth or on birth certificate) (Nombre completo de Padre/Madre B (si el registro) (Inscrito en el acta de nacimiento)) | | |
| | If the Child's Name was Changed, Indicate New Name and How it was Changed: (Si el nombre del niño fue cambiado, indique el nuevo nombre y como fue cambiado): | | |
| <input type="checkbox"/> MARRIAGE (MATRIMONIO) <input type="checkbox"/> CIVIL UNION (UNIÓN CIVIL) <input type="checkbox"/> DOMESTIC PARTNERSHIP (SOCIEDAD DOMÉSTICA) | Full Name of Spouse A/Partner A (List name given at birth or on birth certificate) (Nombre de Esposo/Pareja (Inscrito en el acta de nacimiento)) | | No. Requested Copies (No. de Copias) |
| | Full Name of Spouse B/Partner B (List name given at birth or on birth certificate) (Nombre de Esposo/Pareja (Inscrito en el acta de nacimiento)) | | Exact Date of Event (Fecha Exacta del Evento) |
| | Place of Event (City, Town) (Lugar del Evento (Ciudad, Pueblo)) | County (Condado) | |
| <input type="checkbox"/> DEATH (DEFUNCIÓN) | Name of Deceased Individual (Nombre del Fallecido) | | No. Requested Copies (No. de Copias) |
| | Exact Date of Death (Fecha Exacta del Evento) | | |
| | Place of Event (City/Town) (Lugar del Evento (Ciudad, Pueblo)) | | County (Condado) |
| | Full Name of Deceased Individual's Parent A (List name given at birth or on birth certificate) (Nombre completo de Padre/Madre A (Inscrito en el acta de nacimiento)) | | Full Name of Deceased Individual's Parent B (List name given at birth or on birth certificate) (Nombre completo de Padre/Madre B (Inscrito en el acta de nacimiento)) |

Application Checklist: Have you enclosed and completed all required information?
 (Lista Comprobada: ¿A Usted Incluido y Completado Toda la Información Requerida en la Aplicación?)

All Items on Application (Todo Artículos en la Aplicación)
 Payment (Pago)
 Acceptable Forms of ID (Identificación Aceptable)
 Proof of Relationship (Prueba de Parentesco)
 Mailing Address Matches ID (Dirección Postal Coincidente con ID)

| FOR OFFICIAL USE ONLY | | | |
|---|-----------------|------------|--------------|
| Payment Type: | Payment Amount: | ID Viewed: | Processed By |
| <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> M/O <input type="checkbox"/> Check <input type="checkbox"/> Waived | \$ | | |