



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](http://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. 6840** o envíe un correo electronico a [Registrar@hopewelltp.org](mailto: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 Rd.  
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 <b>Certified Copy</b> . ( <i>Quiero una copia certificada.</i> ) <input type="checkbox"/> I would like a <b>Certification</b> . ( <i>Quiero una certificación.</i> ) Documents in need of an <b>Apostille Seal</b> must be obtained from the State. ( <i>Registros que necesitan un Sello de Apostille, deben ser obtenidos por la Oficina Estatal.</i> )			Preferred format (if available): ( <i>Prefiero:</i> ) <input checked="" type="checkbox"/> Computer-generated copy of original. ( <i>Copia del Original-Generado por Computadora</i> ) <input type="checkbox"/> Digital Image/Photocopy of original. ( <i>Imagen Digital/Fotocopia del Original</i> )		
Name of Applicant ( <i>Nombre de Apicante</i> )		Relationship to person on record (Proof is required if certified copy requested.) <i>[Relación al individuo (Prueba es requerida para copia certificada.)]</i>		Reasons for Request: ( <i>Motivo de solicitud</i> ) <input type="checkbox"/> Passport ( <i>Pasaporte</i> ) <input type="checkbox"/> Driver's License ( <i>Licencia de Conducir</i> ) <input type="checkbox"/> School/Sports ( <i>Escuela/Deportes</i> ) <input type="checkbox"/> Veterans' Benefits ( <i>Beneficios veteranos</i> ) <input type="checkbox"/> Social Security Card ( <i>Tarjeta Seguro Social</i> ) <input type="checkbox"/> Social Security Disability ( <i>SSI / Incapacidad</i> ) <input type="checkbox"/> Other SS Benefits ( <i>Otros beneficios de seguro social</i> ) <input type="checkbox"/> Medicare ( <i>Medicare</i> ) <input type="checkbox"/> Welfare ( <i>Asistencia Pública</i> ) <input type="checkbox"/> Other ( <i>Otro</i> ) _____	
Current Mailing Address ( <b>Must Match address on ID</b> ) <i>[Dirección Postal (Debe coincidir con identificación)]</i>					
City ( <i>Ciudad</i> )	State ( <i>Estado</i> )	Zip Code ( <i>Código Postal</i> )	Daytime Telephone Number ( <i>Número Telefónico</i> )		
Applicant's Signature ( <i>Firma del Apicante</i> )			Date of Application ( <i>Fecha</i> )		

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

**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: <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> M/O <input type="checkbox"/> Check <input type="checkbox"/> Waived	Payment Amount: \$ _____	ID Viewed: _____	Processed By: _____
--	-----------------------------	------------------	---------------------