



# City of Texarkana, TX Vital Statistics

Envíe por correo esta solicitud completa,  
pago y fotocopia de su identificación con foto válida de EE. UU. a:  
220 Texas Blvd. - Texarkana, TX 75501  
Phone: 903-798-3900 Fax: 903-798-1757

**\*\*No somos responsables de correo perdido o mal dirigido\*\***

## APLICACION PARA CERTIFICADO

**INSTRUCCIONES** Lea todas las instrucciones cuidadosamente antes de completar la solicitud.

- Una fotocopia de su DNI válido DEBE enviarse por correo con esta solicitud.
- \*Se requiere su firma e indica que la información proporcionada es verdadera y correcta, bajo pena de ley.

| SOLICITANTE            |   | Se requiere identificación válida  | Use letra de molde |
|------------------------|---|--|--------------------|
| Su Nombre Completo     |   | Relacion con la persona nombrada en el certificado<br>Yo, Consorte, Padres, Abuelos, Hermano/Hermana,<br>Otra Persona: _____ |                    |
| Su Direccion de Correo | Ciudad  | Estado   | Zona Postal        |
| Numero de Telefono     | Razon para obtener el certificado<br>Viajar/Pasaporte, Legal, Identificacion,<br>Escuela/Deportes, Empleo, Seguro, Personal,<br>Otra Razon: _____ | *Firma   | Fecha              |

**ADVERTENCIA: LA FALSIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN ESTE DOCUMENTO ES UN DELITO GRAVE. LA PENA POR HACER DECLARACIONES FALSAS A SABIENDAS EN ESTE FORMULARIO O POR FIRMAR UN FORMULARIO QUE CONTENGA DECLARACIONES FALSAS ES DE 2 A 10 AÑOS DE PRISIÓN Y UNA MULTA DE HASTA \$10,000 DÓLARES. (CÓDIGO DE SALUD Y SEGURIDAD, CAPÍTULO 195, SECCIÓN 195.003)**

**DEFUNCION** \$21 Primera copia certificada/\$4 copias adicionales **AÑADIR \$2 MÁS PARA EL CORREO EN LA SOLICITUD** Cuantas copias \_\_\_\_\_

|  |         |                           |
|--|---------|---------------------------|
| Nombre Completo del Difunto                            | Sexo    | Fecha de Defuncion        |
| <b>Limitado a Wake Village, Nash, Texarkana, Texas</b> |         |                           |
| Primer Nombre de Padre                                 | Segundo | Apellido                  |
| Primer Nombre de Madre                                 | Segundo | Apellido de Madre Soltera |

Sabe usted si ha hecho algun cambio que se encuentra en el certificado? Si ha heco alguna enmienda or adopcion? \_\_\_\_\_

### Los Solicitantes de Correo Deben Completar Esta Seccion Frente A Un Notario

\_\_\_\_\_ personally appeared before me and being first duly sworn, declared that he/she has filled  
(Printed name of **Applicant**) out the above application and declared under penalty of perjury that all statements made  
in this supporting document are true and correct.

Signature of applicant: \_\_\_\_\_  
Signed and affirmed in my presence on this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_ (seal)

Notary Signature: \_\_\_\_\_  
Notary Printed Name: \_\_\_\_\_  
State of \_\_\_\_\_ County of \_\_\_\_\_  
My commission expires: \_\_\_\_\_

REV 3/14/2022 rb

[Type here]

|  |            |                                |  |                  |
|--|------------|--------------------------------|--|------------------|
| <b>For Office Use Only:</b><br>ID / DL | Issued By: | Receipt No:                    | Pay Type: CA CK MO Card                | Poly Env: YES NO |
| Local Database Count: YES N/A          | Mail Date: | Verified Mail Before Shipping: | Mail Log: YES Received / YES Completed |                  |
| Security Paper No: Long /Short         | File No:   | NOTES:                         | Application Log: YES                   |                  |