

USO DE LA OFICINA SOLAMENTE
 Cert #
 1752/280(1726 #
 3RU _____

Limestone Count Cler
 PO Bo 350
 Groes ec T 2
 \$3,812.55(2
 (1751,23555(76752
 (180,(1724508(57(

862(/\$2),81\$62/\$0(17(
 PSHWHGLDV1R.
 3RU _____

POR FAVOR ESCRIBA. INCLUIR UNA FOTOCOPIA DE SU IDENTIFICACION VIGENTE CON FOTO Y DECLARACION JURADA AL ENVIAR LA SOLICITUD. Hacer cheques o giros postales a nombre de: Secretario del Condado de la piedra caliza

Certificado de Nacimiento			
TLSR	CostR X	# of copiDs=	Total
SLDFVHFUWLILFDGDV	\$23		
Cheque o giro postal pagadero al S		ecretario del	
Condado de la piedra caliza)			

Certificado de Muerte			
TLSR	CostR X	# of copLDV=	Total
SLDV8Q	\$21		
SE M H W	\$4		

4XLHURDFHUXQSRUWHYROXWDULRGHSDUDSURPRYHUODLDELVDQDSRDQRD7HDV,CFLRSURWDPD
 DGPLQWUDGRSRUODRILFLQGHODWHPUSUDQLDELDFRRUGLQFLYQHVDQXGVHUYLFLRVKPDQV

INFORMACIÓN DE REGISTROS DE NACIMIENTO/MUERTE

Nombre completo de la persona en expediente	Primero Nombre	Medio Nombre		Ultimo Nombre
Fecha de nacimiento o muerte	Mes	Dia	Ano	Sexo
Lugar del nacimiento o muerte	Ciudad o Pueblo		Condado	Estado
Nombre completo del Padre 1	Primero Nombre	Medio Nombre		Nombre Apellido/Last
Nombre completo del Padre 2	Primero Nombre	Medio Nombre		Nombre Apellido/Last

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre del solicitante	Numero de teléfono	Dirección de correo electrónico
Dirección postal completa	Dirección De La Calle	Ciudad Estado Cierre Elampago
Relaciones a persona mencionado	Propósito para la obtención de este registro:	

Autorizo mediante correo electrónico a la siguiente dirección. Yo he verificado que la dirección reciba mi pedido..

Nombre de la persona recibir copias, si es diferente del solicitante
Dirección para las copias, si es diferente del solicitante
Ciudad Estado Cierre Elampago

ADVERTENCIA: ES UN DELITO A FALSIFY INFORMACIÓN SOBRE ESTE DOCUMENTO. LA PENA PARA HACER A SABIENDAS UNA DECLARACIÓN FALSA EN ESTE FORMULARIO O FIRMAR UN FORMULARIO QUE CONTIENE UNA DECLARACIÓN FALSA ES 2 A 10 AÑOS DE PRISIÓN Y UNA MULTA DE HASTA \$10.000. (CÓDIGO DE SALUD Y SEGURIDAD, CAPÍTULO 195, SEC. 195.003)

Su Firma _____ Fecha De Solicitud _____

NO SE PROCESARÁN SOLICITUDES SIN FIRMA DEL SOLICITANTE.

DE ESTA SOLICITUD, PAGO, DECLARACIÓN JURADA Y FOTOCOPIA DE SU IDENTIFICACIÓN VÁLIDA CON FOTO AL CORREO:

Limestone County Clerk's Office
 PO Box 350
 Groesbeck TX 76642

NO SE PROCESARÁN SOLICITUDES SIN IDENTIFICACIÓN CON FOTO Y LA DECLARACIÓN JURADA ADJUNTA)

EN BLANCO

This blank page is to ensure that notarized affidavit (VS-142.3(A)) does not print on the reverse side of the application (VS-142.3).

NOTARIZED PROOF OF IDENTIFICATION

PART I. ENTER NAME, DATE AND PLACE OF BIRTH/DEATH, AND NAMES OF PARENTS AS INFORMATION APPEARS ON BIRTH/DEATH CERTIFICATE

FULL NAME OF PERSON ON RECORD	DATE OF BIRTH/DEATH
PLACE OF BIRTH/DEATH (City or County)	SEX
FULL NAME OF PARENT 1	FULL NAME OF PARENT 2

PART II. ENTER RELATIONSHIP TO PERSON ON RECORD AND THE TYPE OF ID USED.

NAME AND RELATIONSHIP TO PERSON ON RECORD	TYPE AND NUMBER OF ID ACCEPTED WHEN NOTARIZED

AFFIDAVIT OF PERSONAL KNOWLEDGE

PART III. THIS SECTION MUST BE SIGNED IN THE PRESENCE OF A NOTARY PUBLIC.

STATE OF _____
 COUNTY OF _____

Before me on this day appeared _____
(Name)

_____ (Address) _____ (City) _____ (State)

who is related to _____ (Relationship)

I, the undersigned, do hereby certify that the contents of this affidavit are true and correct.

Signature _____

Sworn to and subscribed before me, this _____ day of _____, 20_____.

(Seal)

Signature of Notary Public
Commission Expires
Typed or Printed Name
Street Address
City, State and Zip

WARNING: IT IS A FELONY TO FALSIFY INFORMATION ON THIS DOCUMENT. THE PENALTY FOR KNOWINGLY MAKING A FALSE STATEMENT ON THIS FORM OR FOR SIGNING A FORM WHICH CONTAINS A FALSE STATEMENT IS 2 TO 10 YEARS IMPRISONMENT AND A FINE OF UP TO \$10,000. (HEALTH AND SAFETY CODE, CHAPTER 195, SEC. 195.003)

MAIL THIS SWORN STATEMENT, APPLICATION, PAYMENT, AND A PHOTOCOPY OF YOUR VALID PHOTO ID TO:
 Texas Vital Records
 Department of State Health Services
 P.O. Box 12040
 Austin, TX 78711-2040

(APPLICATIONS WITHOUT THE SWORN STATEMENT AND PHOTO ID WILL NOT BE PROCESSED)