

USO DE LA OFICINA SOLAMENTE  
Cert # \_\_\_\_\_

CONTROL DE DOCUMENTOS # \_\_\_\_\_

Por \_\_\_\_\_

**LIMESTONE COUNTY CLERK**

**KERRIE COBB**

**PO Box 350**

**Groesbeck TX 76642**

**APLICACIÓN DE CORREO  
ELECTRÓNICO PARA REGISTRO  
DE NACIMIENTO Y LA MUERTE**

USO DE LA OFICINA SOLAMENTE  
Competencias No. \_\_\_\_\_

Por \_\_\_\_\_

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

Certificado de Nacimiento			
Tipo	Costo X	# of copias=	Total
Copias certificadas	\$23		
<b>Total (Cheque o giro postal pagadero al Secretario del Condado de la piedra caliza)</b>			

Certificado de Muerte			
Tipo	Costo X	# of copias=	Total
Copias Uno	\$21		
Adicional iguales registrar	\$4		
<b>Total (Cheque o giro postal pagadero al Secretario del Condado de la piedra caliza)</b>			

Quiero hacer un aporte voluntario de \$5.00 para promover la infancia sana apoyando la Texas Inicio programa administrado por la oficina de la temprana infancia coordinación de salud y servicios humanos.

**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	Año
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
Relationsip 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**

Esta página en blanco es para garantizar esa declaración jurada notariada  
(VS-142.3(A)) no imprime en el reverso de la solicitud (VS-142.3).

# PRUEBA DE NOTARIADA DE LA IDENTIFICACIÓN

**PARTE I. INGRESE NOMBRE, FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO, MUERTE, Y LOS NOMBRES DE LOS PADRES COMO INFORMACIÓN APARECE EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO/DEFUNCIÓN**

NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA EN EL REGISTRO	FECHA DE NACIMIENTO O MUERTE
LUGAR DEL NACIMIENTO O MUERTE (Ciudad o Condado)	SEXO
NOMBRE COMPLETO DEL PADRE 1	NOMBRE COMPLETO DEL PADRE 2

**PARTE II. ENTRAR EN RELACIÓN A LA PERSONA EN EL REGISTRO Y EL TIPO DE IDENTIFICACIÓN UTILIZADA.**

NOMBRE Y RELACIÓN CON LA PERSONA EN EL REGISTRO	TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ACEPTAN AL NOTARIADO

## DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO PERSONAL

**PARTE III. ESTA SECCIÓN DEBE SER FIRMADA EN PRESENCIA DE UN NOTARIO PÚBLICO.**

ESTADO DE LA \_\_\_\_\_  
 CONDADO DE \_\_\_\_\_

Delante de mí en este día apareció \_\_\_\_\_  
Nombre)

ahora reside en que se relaciona \_\_\_\_\_  
(Direccion)                      (Ciudad)                      (Estado)

con la persona nombrada en parte \_\_\_\_\_  
(Relacion)      como y que bajo juramento depone y

dice que el contenido de esta declaración jurada es verdaderos y correctos.

Firma \_\_\_\_\_

Jurado y suscrito ante mí, este \_\_\_\_\_ día a \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_.

*(Sello)*

Firma del Notario Público
Comisión Expira
El Tipo o Nombre Impreso
Dirreccion De La Calle
Ciudad, Estado y Cierre Elampago

**ADVERTENCIA: ES UN DELITO A FALSIGY 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)**

**DE ESTA DECLARACION JURADO, PAGO, DECLARACIÓN JURADA Y FOTOCOPIA DE SU IDENTIFICACIÓN VÁLIDA CON FOTO AL CORREO:  
 Limestone County Clerk's Office  
 PO Box 350  
 Groesbeck TX 76642**

**(SIN LA JURADA DECLARACIÓN Y FOTO ID NO SE PROCESARÁN LAS SOLICITUDES))**