

INTERNAL USE ONLY	
Order #:	_____
Date payment processed:	_____
Credit Card	☐
Check or money order #:	_____
Payment Amount \$	_____
Cashier #:	_____

Solicitud de modificación de un acta de nacimiento de un niño/a (De 1 a 7 años)

Escriba a máquina o en imprenta

NO SON ACEPTABLES LAS ENMENDADURAS, TACHADURAS NI CUALQUIER OTRA ENMIENDA.

Se utiliza este formulario para modificar el acta de nacimiento de un niño/a. Un niño/a es un individuo que tiene entre 1 y 7 años. Este formulario no se puede usar para modificar un acta de nacimiento de un niño/a por una adopción o para modificar el acta de nacimiento de un niño/a por un cambio de filiación (incluyendo la adición, eliminación o reemplazo de un padre/madre en el acta de nacimiento). Cuando se actualice este registro, se emitirá un acta de nacimiento actualizada previa solicitud.

PARTE 1: INFORMACIÓN DE CONTACTO

- ☐ Soy el padre/madre de un niño/a que tiene entre 1 y 7 años.
- ☐ Solicito esta modificación en nombre del niño/a o padre/madre debido a la siguiente razón: _____
- Mi relación con el niño/a es: _____

Mi nombre legal actual: _____
(Nombre) (Segundo nombre) (Apellido) (Sufijo)

Calle: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono del trabajo: _____

Uso previsto del acta de nacimiento:

- ☐ Documento de identificación estándar o pasaporte
- ☐ Propósito legal internacional
- ☐ Otro: _____
(Especifique otra razón).

PARTE 2: FORMAS ACEPTABLES DE IDENTIFICACIÓN

Incluí una fotocopia legible de lo siguiente:

- ☐ Una licencia de conducir válida u otro documento de identidad con fotografía emitido por el gobierno. Si el formulario fue enviado por correo, la dirección de mi documento de identidad debe coincidir con la dirección de envío indicada en la Parte 1. **No se aceptan los documentos de identidad vencidos.**
- ☐ No tengo un documento de identidad con fotografía emitido por el gobierno que esté vigente. Por lo tanto, proporcioné dos documentos actuales distintos que verifican mi nombre y dirección actual (como una factura de servicios públicos, un recibo de pago, un estado de cuenta bancaria, el registro de un vehículo o un contrato de arrendamiento o alquiler) según se menciona en la Parte 1. Consulte certificates.health.pa.gov para más información.

PARTE 3: COSTOS PARA EL ACTA DE NACIMIENTO

Extienda un cheque o una orden de pago a nombre de "VITAL RECORDS".

Solicitud de exención de pago:

- ☐ Devuelvo el acta de nacimiento incorrecta adjunta que recibí en los últimos 45 días y solicito un reemplazo gratuito una vez que se modifique la misma.
- ☐ Miembro de las fuerzas armadas de los EE. UU.: yo estoy o mi cónyuge legal actual (incluye a viudo/viuda si no se casó de nuevo) está en servicio activo o retirado con honores y yo soy el progenitor de este niño/a.

Nombre de miembro de las fuerzas armadas: _____

Número de servicio: _____

Puesto y rama de servicio: _____

Cantidad requerida

Importe del acta: \$20,00

Cantidad: X _____

Total: _____

PARTE 4: ACTA DE NACIMIENTO A MODIFICAR

NOMBRE ACTUAL DEL NIÑO/A EN EL ACTA DE NACIMIENTO

(Nombre)

(Segundo nombre)

(Apellido)

(Sufijo)

SEXO

☐ Masculino ☐ Femenino

FECHA DE NACIMIENTO

NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL (indicado en el acta de nacimiento)

PARTE 5: INFORMACIÓN A MODIFICAR

Solo registre en la Parte 5 la información que está solicitando que se modifique en esta acta de nacimiento.

NOMBRE DEL NIÑO/A

(Nombre)

(Segundo nombre)

(Apellido)

(Sufijo)

SEXO

☐ Masculino ☐ Femenino

DESIGNACIÓN DE GÉNERO (si es diferente al valor sexual)

☐ Masculino ☐ Femenino

FECHA DE NACIMIENTO

HORA DE NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENTO

(Condado)

(Ciudad/municipio/pueblo)

(Hospital)

INFORMACIÓN DE LOS PADRES

☐ Madre

☐ Padre

☐ Progenitor

(Nombre)

(Segundo nombre)

(Apellido antes del primer matrimonio)

(Sufijo)

(Lugar de nacimiento: estado o país extranjero)

(Fecha de nacimiento)

INFORMACIÓN DE LOS PADRES

☐ Madre

☐ Padre

☐ Progenitor

(Nombre)

(Segundo nombre)

(Apellido antes del primer matrimonio)

(Sufijo)

(Lugar de nacimiento: estado o país extranjero)

(Fecha de nacimiento)

PARTE 6: FIRMAS Y DECLARACIÓN NOTARIAL

DEBE FIRMAR LA PARTE 6 CON LA PRESENCIA DE UN NOTARIO. Todos los padres registrados en el acta de nacimiento de este niño/a deben firmar la Parte 6 a menos que alguno de los siguientes criterios aplique:

☐ Es un padre/madre y tiene custodia (física y legal) permanente y exclusiva del niño/a. Adjunta una orden judicial certificada que le otorgue custodia exclusiva.

☐ Es el único padre/madre vivo del niño/a. Adjunta el acta de defunción del padre/madre fallecido a menos que haya fallecido en Pensilvania. Si el padre/madre falleció en Pensilvania, coloque la fecha de defunción:

☐ Aunque no es padre/madre del niño/a, tiene la custodia (física y legal) permanente y exclusiva y tiene una orden judicial que autoriza esta enmienda del acta de nacimiento del niño/a. Adjunte una orden judicial certificada que le otorgue custodia exclusiva y una orden judicial certificada que autorice la enmienda del acta de nacimiento del niño/a.

Con mi firma, declaro que soy la persona que indico ser aquí y afirmo que la información contenida en este formulario es completa y precisa y está sujeta a las sanciones de la ley 18 Pa.C.S. §4904 (sección 4904, título 18 de los estatutos consolidados de Pensilvania) sobre las falsificaciones no juramentadas a las autoridades. Además, reconozco que, al tergiversar mi identidad o asumir la identidad de otra persona, podría incurrir en sanciones penales de delitos menores o graves de robo de identidad de conformidad con la ley 18 Pa.C.S. §4120 u otras secciones del Pennsylvania Crimes Code (Código Penal de Pensilvania).

Cantidad de individuo(s) que firman en presencia de un notario público:

Nombre escrito en imprenta de individuo(s) en presencia de un notario público:

1.

2.

Firmado y jurado o ratificado ante mí:

(Firma del individuo registrado en la Parte 1)

(Fecha)

(Firma del otro padre/madre)

(Fecha)

(Firma del notario)

(Fecha)

SELLO

PARTE 7: PRUEBA DOCUMENTAL

Según el tipo de modificación que solicite a esta acta de nacimiento, es posible que deba presentar prueba documental para respaldar su solicitud. Revise la lista que aparece a continuación y proporcione la documentación aplicable según el tipo de modificación que está solicitando. Consulte certificates.health.pa.gov para más información.

- ☐ No es necesario proveer pruebas documentales para solicitar un cambio o corrección de la ortografía del nombre del niño/a, agregar un segundo nombre o sufijo al nombre del niño/a, corregir la fecha u hora de nacimiento, un error ortográfico en el lugar de nacimiento, el sexo del niño/a o agregar una designación de género. Tenga en cuenta que el Pa. Department of Health (Departamento de Salud de Pensilvania) verificará los datos de nacimiento (como la fecha de nacimiento) de manera directa con los profesionales médicos que constataron el certificado de nacido vivo de su hijo/a.
- ☐ Si está solicitando una modificación a la información de un padre/madre, la prueba documental principal debe ser el acta de nacimiento del padre/madre o una orden judicial certificada que autorice el cambio de nombre legal para ese padre/madre. No es aceptable una fotocopia del acta de nacimiento del padre/madre.
- Si el padre/madre del niño/a nació en Pensilvania, puede proporcionar el acta de nacimiento del mismo o adjuntar un documento que incluya la fecha de nacimiento, nombre de nacimiento y país de nacimiento. Verificaremos que esta información concuerde con el acta de nacimiento original archivada en nuestra oficina. Si un acta de nacimiento del padre/madre del niño/a no está en nuestro archivo, solicitaremos documentación adicional.
 - Si el padre/madre del niño/a nació fuera de Pensilvania, debe proporcionar el acta de nacimiento del mismo.
 - Si el padre/madre del niño/a nació fuera de los EE. UU., se debe proporcionar una apostilla con el acta de nacimiento. Si el documento no está en inglés, se debe proporcionar una traducción oficial.
- ☐ Si un tribunal autorizó enmiendas a esta acta de nacimiento, proporcione una orden judicial certificada que haya autorizado este cambio. Se puede solicitar una revisión adicional a las órdenes judiciales que pertenezcan a jurisdicciones fuera de la Mancomunidad de Pensilvania.

ENVÍE POR CORREO A: Pa. Department of Health
Bureau of Health Statistics and Registries
ATTN: Birth Registry
555 Walnut St., 6th Floor
Harrisburg, PA 17101-1934