



SOLICITUD DE COPIA CERTIFICADA DEL REGISTRO DE MATRIMONIO/UNIÓN CIVIL

NOMBRE DEL SOLICITANTE 1:

_____ Sufijo _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE 2:

_____ Sufijo _____

FECHA DE LA CEREMONIA: _____

LUGAR DE LA CEREMONIA: _____

Ciudad/población

_____ Isla

NÚMERO DE RECIBO:

FECHA DE CREACIÓN:

INFORMACIÓN SOBRE EL PEDIDO:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MONTO
Primera copia certificada		
Copias adicionales (\$4.00 cada una)		
Cargo administrativo del portal		
Otro: _____		
TOTAL DE COPIAS CERTIFICADAS:		
MONTO TOTAL ADEUDADO:		

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

Relación del solicitante con la persona nombrada en el certificado

Motivo de la solicitud

Correo electrónico del solicitante

Teléfono - residencial

Teléfono - del trabajo

Nombre del solicitante

Agencia/organización

Dirección - número y calle o PO Box

Línea 2 de la dirección

Ciudad

Estado/provincia

Código postal

País

Incluya una fotocopia del documento de identificación con foto del solicitante, expedido por el gobierno.

¡Firme aquí! 

Firma del solicitante

EN CASO DE ENVÍO A UN DESTINATARIO DISTINTO DEL SOLICITANTE:

Nombre de la persona que recibirá el certificado

Agencia/organización

Dirección postal - número y calle o PO Box

Línea 2 de la dirección

Ciudad

Estado/provincia

Código postal

País

OFFICE USE ONLY:

____ HBC ____ DBC ____ UNREC.BC ____ NR FILE ____ PENDING

Year: ____ Volume: ____ Certificate: ____ Receipt#: ____

Index Searched:

From _____ To _____

Volume Searched:

From _____ To _____

Date Copy Prepared: _____



Departamento de Salud del Estado de Hawái

**Oficina de Monitoreo del Estado de Salud
Programa del Registro Civil**

P.O. Box 3378, Honolulu, Hawai'i 96801

INSTRUCCIONES

UNA VEZ QUE SE HA PRESENTADO UNA SOLICITUD:

1. Ningún cargo es reembolsable.
2. Si un registro civil no es encontrado, todos los cargos serán retenidos para cubrir el costo de la búsqueda.
3. Solo se permite un nombre en el formulario de solicitud.
4. Una vez presentada la solicitud, se requiere una solicitud nueva para obtener copias adicionales.

ENVÍE EL FORMULARIO DE SOLICITUD COMPLETADO:

Incluya una fotocopia del documento de identificación con foto del solicitante, expedido por el gobierno.

Envíelo por correo postal a:

State Department of Health
Office of Health Status Monitoring
Vital Records Issuance Section
PO Box 3378
Honolulu, Hawaii 96801

Todos los cargos deben pagarse por adelantado. **Adjunte un giro postal o cheque de gerencia** por el monto exacto de los cargos a nombre de: *Hawaii State Department of Health*.

No envíe el pago en efectivo.

NO SE ACEPTAN CHEQUES PERSONALES.

-O-

En persona en:

Oficina 103, 1250 Punchbowl Street, Honolulu

Entre las 7:45 a. m. y las 2:30 p. m., los lunes, miércoles y viernes solamente (excepto los días feriados)

El pago de los cargos debe hacerse en efectivo, giro postal o cheque de gerencia.

APOSTILLA Y AUTENTICACIÓN:

Las solicitudes de certificados que requieran una apostilla o autenticación para ser reconocidos por gobiernos extranjeros solo pueden hacerse por correo postal o en persona.

Además de los cargos estándar por los certificados, el cliente también debe presentar dos (2) giros postales o cheques de gerencia por separado únicamente en dólares estadounidenses por los siguientes conceptos:

\$1.00 por APOSTILLA, a nombre de:

Oficina del vicegobernador

\$3.00 por AUTENTICACIÓN, a nombre de:

Secretario en jefe, Tribunal del Primer Circuito