

**FORMULARIO DE PEDIDO
DE PARTIDAS DE MATRIMONIO**
**\$20 por la primera copia; Y \$15 por cada copia
adicional solicitada al mismo tiempo.**

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO:
ATENCIÓN:

_____ CANTIDAD COPIA CERTIFICADA

CERTIFICATE # _____

- Nombre del esposo _____
(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido)
- Nombre de soltera de la esposa _____
(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido)
- Fecha de casamiento _____
(Mes) (Día) (Año)
- Lugar donde se emitió la licencias _____ OREGON
(Ciudad) (Condado)
- Nombre de la persona que solicita la partida _____
- Parentesco suyo con la persona en la línea 1 _____
- Teléfono durante el día _____
- Dirección _____
- Ciudad/Estado/Código Postal _____

FILM _____

FILM (P) _____

COMPUTER _____

INDEXES _____

INDEX (P) _____

DF/CO _____

REFUND: \$ _____

Excess Fee: _____ Out/State _____

No Record: _____ Uncompleted: _____

CHECK # _____

DATE : _____

De acuerdo con la ley - ORS 432.121 el acceso a las partidas de matrimonio está restringido durante 50 años al los miembros,de la familia , sus representantes legales, agencias gubernamentales, personas autorizadas o registradas bajo ORS 703.430 y personas con derecho personal o de propiedad. Los tutores legales deben adjuntar una copia del documento legal. Si Ud. no es elegible, adjunte una nota de autorización escrita firmada por una persona elegible. La firma debe estar certificada por un notario publico.

Enviar a: **OREGON VITAL RECORDS**
PO BOX 14050
PORTLAND OR 97293-0050

FOR OFFICE USE ONLY

File Date _____ Amendment Fee _____

NRL/Ref Issued _____ Full Issued _____

Follow Up _____ Computer Copy _____

Haga los cheques o giros postales a favor de: **DHS/Vital records**
Por favor no envíe dinero en efectivo.

A los clientes internacionales: Sólo se aceptarán giros postales de los EE.UU. o cheques de viajero en dólares estadounidenses.

Si no se puede encontrar la partida solicitada, la tarifa de \$20 se debe retener para cubrir gastos de búsqueda, según lo dispuesto por el Reglamento Administrativo 333-011-0106 (2).

Para recibir información actualizada sobre los pedidos de partidas, llame al (971) 673-1190 o busque *Vital Records* en la página web de la División de Salud: **www.healthoregon.org/chs**

De Aviso: El proveer a sabiendas, información falsa es un delito mayor según ORS 432.900

Esta sección se separará y se usará para enviar la copia certificada de la partida a:

**HAY COPIAS DE ESTE FORMULARIO EN
FORMATO GRANDE DISPONIBLES PARA
QUIENES LAS SOLICITEN**

Reglamento sobre procesamiento de cheques sin fondos: Si su cheque vuelve impago por fondos insuficientes o no cobrados, podemos presentar su cheque en forma electrónica. En el curso normal del las transacciones bancarias, usted no recibirá su cheque con su estado de cuenta del banco, pero puede recuperar una copia por otros medios.

Se puede aplicar una multa de \$25.00 por cheque Sin fondos sequin ORS 30.701 (5).

Nombre de la persona que solicita la partida _____

Calle _____

Ciudad/Estado/
Código Postal _____

↔ Su Dirección Postal