

Departamento de Salud y Servicios para Personal Mayores de New Jersey
SOLICITUD DE ACTA DE NACIMIENTO Y DATOS DE LOS PADRES

ATENCIÓN A LA MADRE O AL INFORMANTE: POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE Y RESPONDA TODAS LAS PREGUNTAS EN ESTA PÁGINA.

Usaremos su respuesta para preparar la partida de nacimiento de su hijo/a.

Si necesita un traductor u otra ayuda, un representante del hospital se encargara de proveerla.

ENTREGUE LA SOLICITUD TAN PRONTO COMO LA HAYA TERMINADO PARA QUE SE LA REVIENEN.

SOLO ENTONCES PODREMOS COMENZAR A PROCESARLA.

P1. NOMBRE LEGAL DEL MENOR COMO DEBE APARECER EN LA PARTIDA DE NACIMIENTO _____ (Nombre) (Segundo nombre) (Apellido) (Sufijo)		P2. ¿LA MADRE QUIERE NUMERO DE SEGURO PARA EL MENOR? 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
P3. NOMBRE LEGAL DE LA MADRE _____ (Nombre) (Segundo nombre) (Apellido)		P4. NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE (Nombre de la madre al nacer)
P5. FECHA DE NACIMIENTO DE LA MADRE ____ / ____ / ____ Mes Dia Año	P6. NUMERO DE SEGURO SOCIAL DE LA MADRE	P7. LUGAR DE NACIMIENTO DE LA MADRE (Estado o país extranjero)
P8. NOMBRE OFICIAL DE LA CIUDAD, PUEBLO, MUNICIPIO, ETC. DONDE LA MADRE RESIDE (Por Ejemplo, donde paga impuestos, vota, etc. pero no la usa necesariamente como dirección domiciliaria) _____ (Condado) (Estado) (Ciudad, Pueblo, Municipio) DIRECCION DE LA CALLE _____ (Calle y numero) (Numero de Apartamento)		P9. ¿ESTA DENTRO DE LOS LIMITES DE LA CIUDAD? (Sólo para personas que no residen en New Jersey) 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
P11. DIRECCIÓN DONDE LA MADRE RECIBE CORRESPONDENCIA (Si es la misma que la anterior SOLO INDIQUE el código postal) _____ [Número, calle o apartado postal] (Ciudad) (Estado) (Código postal)		P10. TELÉFONO DE LA CASA (_____) _____ - _____
P12. ¿LA MADRE ESTÁ CASADA?* (Ya sea en el momento de concebir, en el parto o en el tiempo entre los dos)? 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No *Si la madre no está casada, el nombre del padre SÓLO puede aparecer en el acta de nacimiento en el caso en que ambos padres reconozcan la paternidad mediante sus firmas ante testigos.		
P13. NOMBRE DEL PADRE** (Si la madre está casada con el padre o si la madre no está casada y el padre ha reconocido la paternidad) _____ (Nombre) (Segundo nombre) (Apellido) (Sufijo)		
P14. FECHA DE NACIMIENTO DEL PADRE** ____ / ____ / ____ Mes Dia Año	P15. NUMERO DE SEGURO SOCIAL DEL PADRE	P16. LUGAR DE NACIMIENTO DEL PADRE** (Estado o país extranjero)
P17. DIRECCIÓN DEL PADRE _____ [Número y calle (o apartado postal)] _____ (Ciudad) (Estado) (Código postal)		P18. TELÉFONO DE LA CASA DEL PADRE (_____) _____ - _____

LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA A CONTINUACIÓN NO VA A APARECER EN LA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO.

P19. RAZA Y ORIGEN ÉTNICO DE LA MADRE COMO LO INDICA LA MADRE O EL INFORMANTE (Bajo NINGUNA circunstancia el origen hispano puede ser considerado una raza) A. RAZA (Marque una) 1 <input type="checkbox"/> Blanca 4 <input type="checkbox"/> China 7 <input type="checkbox"/> Filipina C <input type="checkbox"/> Samoense 8 <input type="checkbox"/> Otra países del Asia/Islands del Pacifico 2 <input type="checkbox"/> Negra 5 <input type="checkbox"/> Japonesa A <input type="checkbox"/> Indioasiática D <input type="checkbox"/> Vietnamita 9 <input type="checkbox"/> Sin Clasificación/Desconocida 3 <input type="checkbox"/> Indioamericana 6 <input type="checkbox"/> Hawaiese B <input type="checkbox"/> Koreana E <input type="checkbox"/> Guamense 0 <input type="checkbox"/> Otra que no sea blanca (Especifique): _____ B. ORIGEN HISPANO (No lo confunda con la raza; marque una) 0 <input type="checkbox"/> No-hispano 2 <input type="checkbox"/> Puerto Riqueño 4 <input type="checkbox"/> Centro/Sur Americano 1 <input type="checkbox"/> Mexicano 3 <input type="checkbox"/> Cubano 5 <input type="checkbox"/> Otra hispano, Especifique: _____				
P20. RAZA Y ORIGEN ÉTNICO DEL PADRE INDICADO POR LA MADRE O EL INFORMANTE (Bajo NINGUNA circunstancia el origen hispano puede ser considerado una raza) A. RAZA (Marque una) 1 <input type="checkbox"/> Blanca 4 <input type="checkbox"/> China 7 <input type="checkbox"/> Filipina C <input type="checkbox"/> Samoense 8 <input type="checkbox"/> Otra países del Asia/Islands del Pacifico 2 <input type="checkbox"/> Negra 5 <input type="checkbox"/> Japonesa A <input type="checkbox"/> Indioasiática D <input type="checkbox"/> Vietnamita 9 <input type="checkbox"/> Sin Clasificación/Desconocida 3 <input type="checkbox"/> Indioamericana 6 <input type="checkbox"/> Hawaiese B <input type="checkbox"/> Koreana E <input type="checkbox"/> Guamense 0 <input type="checkbox"/> Otra que no sea blanca (Especifique): _____ B. ORIGEN HISPANO (No lo confunda con la raza; marque una) 0 <input type="checkbox"/> No-hispano 2 <input type="checkbox"/> Puerto Riqueño 4 <input type="checkbox"/> Centro/Sur Americano 1 <input type="checkbox"/> Mexicano 3 <input type="checkbox"/> Cubano 5 <input type="checkbox"/> Otra hispano, Especifique: _____				
P21. EDUCACIÓN-ESPECIFIQUE EL GRADO MÁS ALSO QUE TERMINÓ MADRE PADRE** (Escuela Primaria o Secundaria, indique la cantidad de años que terminó = 0 hasta 12. Universidad, indique los años que completo = 13 hasta 16. Post graduadouniversitario = 17.) A. _____ Años B. _____ Años**				
P22. ¿TRABAJÓ EL AÑO PASADO? A. MADRE: 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No B. PADRE**: 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	P23. SI TRABAJÓ, ¿CUAL ERA SU OCUPACIÓN? (TIPO DE TRABAJO) A. MADRE: _____ B. PADRE**: _____	P24. SI TRABAJÓ, ¿EN QUE TIPO DE NEGOCIO O INDUSTRIA? (¿QUE SE HACIA EN SU NEGOCIO/INDUSTRIA?) A. Tipo de negocio/industria en que trabajaba la madre: _____ Nombre del empleador: _____ Número y calle: _____ Ciudad, estado, código postal: _____ B. Tipo de negocio/industria en que trabajaba el padre**: Nombre del empleador: _____ Número y calle: _____ Ciudad, estado, código postal: _____		
P25. NOMBRE DEL INFORMANTE SI NO ES LA MADRE _____ (Nombre) (Segundo nombre) (Apellido)			P26. RELACION CON EL MENOR	
P27. CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTES DADA ES CORRECTA SEGUN MI SABER Y ENTENDER: FIRMA DE LA MADRE/INFORMANTE:				

SOLAMENTE PARA USO DEL HOSPITAL

P28. NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL HOSPITAL DESIGNADO PARA REVISAR ESTA INFORMACIÓN CON LA MADRE/INFORMANTE: _____ (Nombre) (Segundo nombre) (Apellido)	P29. FECHA DE REVISIÓN ____ / ____ / ____ Mes Dia Año
--	---

**Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores de New Jersey
(New Jersey Department of Health and Senior Services)
Oficina de Estadísticas Vitales (Bureau of Vital Statistics)
PO. Box 370
Trenton, New Jersey 08625-0370**

(609) 292-4087

SOLICITUD DE ACTA DE NACIMIENTO - INSTRUCCIONES PARA LOS PADRES

Esta planilla le sirve al hospital para preparar el acta de nacimiento de su hijo. El reverso de esta página contiene preguntas que usted debe completar. Una vez que la complete, un representante del hospital la revisará con usted y le pedirá que la firme. Entonces se podrá continuar la preparación del acta de nacimiento de su hijo.

El acta de nacimiento provee prueba permanente de edad, parentesco y ciudadanía a lo largo de la vida de su hijo. Empezar la escuela y obtener licencia de conducción son dos ejemplos de documentos que requieren tal prueba.

La oficina del registro civil local mantiene una copia del acta de nacimiento. Puede comprar una copia certificada en la oficina del municipio donde su hijo nació. También puede llamar a la Oficina de Registros Vitales al 609-292-4087 para más información.

Las actas de nacimiento tienen ciertos datos para reunir información relacionada con el ciudadano médico. **Estos datos estadísticos son confidenciales y no están a la disposición del público.** El Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores de New Jersey tiene reglas estrictas para proteger su privacidad y la de su hijo.

El estado de New Jersey ha recopilado actas de nacimiento desde finales del siglo XIX. A través de los años, la información obtenida en estas actas ha ayudado a planificar diferentes servicios médicos. Estos incluyen programas para ayudar a mejorar la salud de las madres y sus bebés.

FINANCIAMIENTO DE LOS DISTRITOS ESCOLARES LOCALES

El estado de New Jersey financia los distritos escolares locales basado en el número de niños que viven ahí. Las escuelas en su área deben estimar el número de niños que asistirán a clases. Estadísticas exactas pueden ayudar a su municipio para recibir la cantidad de dinero adecuada. Por favor responda cuidadosamente a la pregunta de dónde vive la madre.

REVELACIÓN DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

La revelación de su número de seguro social es mandatoria y es requerida por 42 USC §405(c)(2) enmendado por la Sección 1090(b) de la Ley Pública 105-34. Se le proveerá el/los Números de Seguro Social al Servicio de Impuestos Internos con el único propósito de determinar la conformidad con el Crédito de Impuestos sobre Ingresos.

MUNICIPIO OFICIAL DE RESIDENCIA

En el estado de New Jersey, los municipios donde las personas viven pueden diferir de la ciudad en su dirección. Esto sucede porque muchas Oficinas de Correos en el estado entregan el correo a áreas aledañas y en ocasiones necesitan cambiar direcciones para agilizar el correo. Por ejemplo, una casa con dirección en el bloque 1200 de la calle South Broad (con Trenton como la ciudad en la dirección) está en realidad en el Municipio de Hamilton.

Los trabajadores del hospital podrán responder sus preguntas, sobre todo las que estén relacionadas con el municipio de residencia de la madre. Tampoco dude en hacer preguntas sobre los servicios más apropiados para su hijo/a.

GRACIAS POR SU VALIOSA AYUDA

IMPORTANTE

La decisión del nombre del menor, incluyendo el apellido (nombre de familia), es el derecho de los padres del menor. El menor podrá tener CUALQUIER apellido EXCEPTO en los casos en que el registro del estado no acepte un nombre que contenga obscenidades, números o una combinación de números y letras o un nombre que es ilegible. El nombre escogido deberá aparecer en el dorso del acta de nacimiento y deberá ser firmado por uno o ambos padres, si están presentes, ante un oficial del hospital como testigo.

[NOTA AL REPRESENTANTE DEL HOSPITAL ASIGNADO: SI NO PUEDE OBTENER TODAS LAS FIRMAS NECESARIAS EN EL MARCO DE LOS CINCO (5) DÍAS ESTIPULADOS, EL ACTA DE NACIMIENTO DEBE SER COMPLETADA Y ARCHIVADA MOSTRANDO AL ESPOSO COMO PADRE DEL MENOR.]