



**Vital Statistics
Department**
**City of Pharr 118 S.
Cage Blvd, 4th Floor**
Pharr, Texas 78577
(956)-402-4000 fax (956)-702-5313
www.pharr-tx.gov



BIRTH AND DEATH APPLICATION / SOLICITUD PARA ACTA DE NACIMIENTO Y DEFUNCION

- \$23.00 Certified Birth Certificate / Acta de Nacimiento Certificada
- \$2.00 Plastic Pouch Protector/Protector de Plastico
- \$21.00 Certified Death Certificate / Acta de Defuncion Certificada
- \$4.00 Additional Death Certificates (copias extras solamente para actas de defuncion)

- (1) Full Name of Person on Record /Nombre Completo de la Persona en el Acta: _____
- (2) Date of Birth/Fecha de Nacimiento _____
- (2) Date of Death /Fecha de Fallecimiento _____ (Only for Death Certificates/Solo para Actas De Defuncion)
- (3) Place of Birth or Death / Lugar de Nacimiento / Fallecimiento _____
- (4) Father's Full Name/ Nombre Completo del Padre _____
- (5) Mother's Full Maiden Name / Nombre Completo/Appellido de Soltera de la Madre: _____
- (6) Reason for Request/ Razon para pedir el acta: _____
- (7) Your relationship to Person named on Certificate/Su relacion con la Persona nombrada en el acta: _____

Applicant: Person Requesting Certificate / Solicitante: (La persona solicitando el acta)

Name/Nombre: _____ Address/Domicilio _____

City/Cuidad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/Codigo Postal: _____ Telephone: _____

Signature/Firma: _____ Date/Fecha MM/DD/YYYY ____/____/____

Certificate reviewed by applicant / El Solicitante reviso el acta: Initials/Iniciales: _____

WARNING: IT IS A FELONY TO FALSIFY INFORMATION ON THIS DOCUMENT. THE PENALTY FOR KNOWINGLY MAKING A FALSE STATEMENT ON THIS FORM OR FOR SIGNING A FORM WHICH CONTAINS A FALSE STATEMENT IS 2 TO 10 YEARS IMPRISONMENT AND A FINE OF UP TO \$10,000. (HEALTH AND SAFETY CODE, CHAPTER 195, SEC. 195.003. ADVERTENCIA: LA FALSIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN ESTE DOCUMENTO ES UN DELITO GRAVE. LA PENA POR HACER DECLARACIONES FALSAS A SABIENDAS EN ESTE FORMULARIO O POR FIRMAR UN FORMULARIO QUE CONTENGA DECLARACIONES FALSAS ES DE 2 A 10 AÑOS DE PRISIÓN Y UNA MULTA DE HASTA \$10,000 DÓLARES. (CÓDIGO DE SALUD Y SEGURIDAD, CAPÍTULO 195, SECCIÓN 195.003).

FOR OFFICE USE ONLY

Certificate (s) # _____ void(s) _____
 Receipt # _____ Issued By: _____ Date Mailed _____
 If not issued, reason _____

Qualified Applicant Requirements / Requisitos de Solicitante Calificado

- Self (Yo Mismo) Picture Government ID / Identificación válida con fotografía
- Parents (Padres:) Government ID and must be listed on record / Identificación válida con fotografía y su nombre en el registro
- Son / Daughter/Hijo (a) -Government ID and Your birth certificate / Identificación válida y su Acta de Nacimiento
- Grandparents (Abuelos) Government ID and Your Son or Daughter's birth certificate / Identificación válida y Certificado de Nacimiento de su hijo o hija
- Siblings/Hermanos (a)- Government ID and birth certificate / Identificación válida y su acta de Nacimiento
- Spouse: Government ID and Marriage license / Identificación válida y acta de matrimonio
- Legal Guardian/tutor legal - Government ID and Court Order / Identificación válida y Certificado Judicial
- Funeral Home or Attorney (Abogado) Government ID and Certified document to verify legal interest/ Identificación y documento certificado para verificar el interés legal de la familia

(We do not accept Matricula Consular identification/ No aceptamos Matricula Consular)