

**VITAL STATISTICS
CITY HALL
50 WINFIELD SCOTT PLAZA -RM. G12
ELIZABETH, NJ 07201**

**APPLICATION FOR A GENEALOGICAL CERTIFICATION OR CERTIFIED COPY OF A VITAL RECORD
APLICACIÓN POR UNA COPIA CERTIFICADA Ó CERTIFICACIONES DE UN REGISTRO CIVIL ANCESTRO**

<input type="checkbox"/> I would like a Certified Copy . (<i>Quiero una copia certificada.</i>) <input type="checkbox"/> I would like a Certification . (<i>Quiero una certificación.</i>) Documents in need of an Apostille Seal must be obtained from the State. (<i>Registros que necesitan un Sello de Apostille, deben ser obtenidos por la Oficina Estatal.</i>)			If available, I prefer the format of the certified copy to be: (<i>Prefiero:</i>) <input type="checkbox"/> Computer-generated copy of original. (<i>Copia del Original- Generado por Computadora</i>) <input type="checkbox"/> Digital Image/Photocopy of original. (<i>Imagen Digital/Fotocopia del Original</i>)		
Name of Applicant <i>(Nombre de Apicante)</i>		Relationship to person on record (Proof is required if certified copy requested.) <i>[Relación al individuo (Prueba es requerida para copia certificada.)]</i>		Reasons for Request: (<i>Motivo de solicitud</i>) <input type="checkbox"/> Genealogy (<i>Ancestral</i>) <input type="checkbox"/> Dual Citizenship (<i>Doble Ciudadania</i>) <input type="checkbox"/> Estate Matters (<i>Cuestiones de Herencia</i>) <input type="checkbox"/> Other _____	
Current Mailing Address (Must Match address on ID) <i>[Dirección Postal (Debe coecondir con identificación)]</i>					
City <i>(Ciudad)</i>	State <i>(Estado)</i>	Zip Code <i>(Codigo Postal)</i>	Daytime Telephone Number <i>(Número Telefónico)</i>		
Applicant's Signature <i>(Firma del Apicante)</i>			Date of Application <i>(Fecha)</i>		

<input type="checkbox"/> BIRTH <i>(NACIMIENTO)</i> (over 80 years ago) <i>(más de 80 años)</i>	Full Name of Child at Time of Birth <i>(Nombre Completo al Nacer)</i>		No. Requested Copies <i>(No. de Copias)</i>		
	Place of Birth (City, Town) (Optional) <i>[Lugar de Nacimiento (Ciudad, Pueblo) (Opcional)]</i>	County <i>(Condado)</i>	Date of Birth/Year(s) to be searched <i>(Fecha de Nacimiento o años de búsqueda)</i>		
	Full Name of Child's Parent A <i>(List name given at birth or on birth certificate/Maiden name) (Optional)</i> <i>[Nombre completo de Padre/Madre A (Inscrito en el acta de nacimiento o de soltera) (Opcional)]</i>				
	Full Name of Child's Parent B (if on record) <i>(List name given at birth or on birth certificate/Maiden name) (Optional)</i> <i>[Nombre completo de Padre/Madre B (si el registro) (Inscrito en el acta de nacimiento o de soltera) (Opcional)]</i>				
	If the Child's Name was Changed, Indicate New Name and How it was Changed: <i>(Si el nombre del niño fue cambiado, indique el nuevo nombre y como fue cambiado):</i>				
<input type="checkbox"/> MARRIAGE <i>(MATRIMONIO)</i> (over 50 years ago) <i>(más de 50 años)</i>	Full Name of Spouse A <i>(List name given at birth or on birth certificate/Maiden name)</i> <i>[Nombre completo de Pareja A (Inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)]</i>		No. Requested Copies <i>(No. de Copias)</i>		
	Full Name of Spouse B <i>(List name given at birth or on birth certificate/Maiden name)</i> <i>[Nombre completo de Pareja B (Inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)]</i>		Date of Event/Year(s) to be searched <i>(Fecha del Evento o años de búsqueda)</i>		
	Place of Event (City, Town) (Optional) <i>[Lugar del Evento (Ciudad, Pueblo) (Opcional)]</i>		County <i>(Condado)</i>		
<input type="checkbox"/> DEATH <i>(DEFUNCIÓN)</i> (over 40 years ago) <i>(más de 40 años)</i>	Name of Deceased <i>(Nombre del Fallecido)</i>		No. Requested Copies <i>(No. de Copias)</i>		
	Place of Event (City/Town) (Optional) <i>[Lugar del Evento (Ciudad, pueblo) (Opcional)]</i>	County <i>(Condado)</i>	Date of Death/Year(s) to be searched <i>(Fecha de muerte o años de búsqueda)</i>		
	Full Name of Deceased Individual's Parent A (Optional) <i>(List name given at birth or on birth certificate/Maiden name)</i> <i>[Nombre completo de Padre/Madre A (Opcional)</i> <i>(Inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)]</i>		Full Name of Deceased Individual's Parent B (Optional) <i>(List name given at birth or on birth certificate/Maiden name)</i> <i>[Nombre completo de Padre/Madre B (Opcional)</i> <i>(Inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)]</i>		

Application Checklist: Have you enclosed and completed all required information?
(Lista Comprobada: ¿A Usted Incluido y Completado Toda la Información Requerida en la Aplicación?)

- All Items on Application *(Todo Articulos en la Aplicación)*
 Payment *(Pago)*
 Acceptable Forms of ID *(Identificación Aceptable)*
 Proof of Relationship *(Prueba de Parentesco)*
 Mailing Address Matches ID *(Dirección Postal Coincidente con ID)*

FOR OFFICIAL USE ONLY

Payment Type: <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> M/O <input type="checkbox"/> Check <input type="checkbox"/> Waived	Payment Amount: \$ _____	ID Viewed: _____	Processed By _____
--	-----------------------------	------------------	--------------------