

**Solicitud de acta de nacimiento atrasada
conforme a 18 VSA § 5075(b)**

Información del solicitante

Nombre: Nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido _____ Sufijo _____
Fecha de nacimiento: ___ / ___ / _____ Teléfono: (____) ____ - _____
Correo electrónico: _____

Abogado que representa al solicitante:

Nombre: _____ Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Teléfono: (____) ____ - _____

Declaración de solicitud

A mi leal saber y entender, no se presentó acta de nacimiento durante el primer año posterior al nacimiento de la persona para la cual se solicita el acta atrasada.

- Soy padre o madre de _____, el menor para quien estoy solicitando un acta de nacimiento atrasada. Mi hijo/a nació en _____, Vermont.
- Estoy solicitando un acta de nacimiento atrasada para mí. Nací en _____, Vermont.

Documentos adjuntos

Declaración de la información que debe aparecer en los documentos de apoyo del acta de nacimiento atrasada para establecer los hechos:

- _____
- _____
- _____

Firma del solicitante

Firma: _____ Firmada el: ___ / ___ / _____
Nombre en letra de imprenta: _____

Firmada y jurada ante mí el: Fecha ___ / ___ / _____

Firma del notario público

Fecha de vencimiento

Devuelva la solicitud completada y los documentos identificados anteriormente a:

Vermont Department of Health - Vital Records Office
108 Cherry Street, PO Box 70
Burlington, VT 05402