

Vital Records Office
P.O. Box 70
Burlington, VT 05402

Información

- Toda persona sin hogar puede demostrar su identidad a fin de ser elegible para recibir una copia certificada de un acta de nacimiento, presentando una Declaración jurada de la condición de persona sin hogar completa.
- **Tanto** el solicitante como el representante legal del proveedor de servicios para personas sin hogar deben firmar la Declaración jurada.
- La Declaración jurada debe presentarse junto con la [solicitud de copia certificada del acta de nacimiento o defunción de Vermont](#)¹.
- La Oficina del Registro Civil del Departamento de Salud de Vermont puede solicitar documentación adicional según sea necesario para la identificación positiva del solicitante.

Requisitos de elegibilidad para recibir una copia certificada de un acta de nacimiento de Vermont:

- Las solicitudes pueden ser hechas por una persona sin hogar, que pueda verificar su condición como tal.
- Una "persona sin hogar" tiene el mismo significado definido en la [sección 11302 del Código 42 de los Estados Unidos \(U.S.C.\)](#)².
- Un "proveedor de servicios para personas sin hogar", según lo definido en el [Reglamento](#)³ del Registro Civil, que tenga conocimiento de la condición de una persona sin hogar, debe proporcionar la verificación completando la Declaración jurada.
- Para que esté completa, la Declaración jurada debe estar firmada **tanto** por el representante legal del proveedor de servicios para personas sin hogar como por la persona sin hogar que solicite el acta de nacimiento.

Entre los "proveedores de servicios para personas sin hogar" se encuentran:

- 1) Una agencia gubernamental o sin fines de lucro que reciba fondos federales, estatales o municipales para proporcionar servicios a "personas sin hogar" o a "niños o jóvenes sin hogar", o que tenga alguna otra autorización para prestar dichos servicios por una organización local de atención permanente a las personas sin hogar.
- 2) Un abogado con licencia para ejercer la ley en Vermont y que represente a un cliente para el que se realiza la solicitud de una copia certificada de un acta de nacimiento.
- 3) Un enlace de la agencia educativa local para niños y jóvenes sin hogar o el trabajador social de una escuela.
- 4) Un proveedor de servicios humanos o de servicios sociales públicos financiado por el estado de Vermont para proporcionar servicios a niños o jóvenes sin hogar, servicios de salud, servicios de salud mental o salud conductual, servicios para trastornos por consumo de sustancias o servicios de asistencia pública o para conseguir empleo.

¹ healthvermont.gov/sites/default/files/documents/pdf/HS_VR_App_Certified-Copy-Birth-Death-Form.pdf

² <https://uscode.house.gov/view.xhtml?path=/prelim@title42/chapter119&edition=prelim>

³ <https://www.healthvermont.gov/about-us/laws-regulations/rules-and-regulations>

Declaración jurada de la condición de persona sin hogar

Vital Records Office
P.O. Box 70
Burlington, VT 05402

Lea la información que figura en la página anterior antes de completar esta Declaración jurada

Información del solicitante

Esta sección debe completarla el "Solicitante", es decir, la persona que hace la solicitud de la copia certificada de un acta de nacimiento.

Yo, _____ juro o confirmo, a mi leal saber y entender,

Nombre del solicitante en letra de imprenta

que en la fecha que se indica a continuación en esta sección, soy una persona sin hogar;

Firma del solicitante: _____ Fecha: ____/____/____

Homeless Services Provider's Information

This section needs to be completed by a legal representative of the "homeless services provider", as defined in the Vital Records Rule. **(Keep this section in English)**

Name of the Homeless Services Provider Entity or Organization Verifying the Applicant's Homelessness:

Mailing Address: _____

Daytime Phone: (____) _____ - _____ Email Address: _____

I, _____ swear or affirm, to the best of my knowledge and belief

Printed Name of Legal Representative

that on the date listed below in this section, _____

Printed Name of Homeless Person

is a homeless person, as defined by 42 U.S.C. Section 11302, and that I meet the requirements of a "homeless services provider" as defined within the Vermont Department of Health's Vital Records Rule.

Signature of Legal Representative _____ Date: ____/____/____