



# APPLICATION FOR BIRTH OR DEATH CERTIFICATE

Aplicacion por Certificados de Nacimiento o la Acta de defuncion

If mailed, a legible copy of requester's Photo Identification and

A Self-addressed Stamped Envelope MUST be included.

(Si es mandado por correo incluye una copia legible de foto de Identificacion del solicitante, tambien tiene que incluye un sobre Con su domicilio ya escrito y estampa.)

**Mail to:**

Jeane Brunson  
County Clerk, Parker County  
Vital Records Division  
1112 Santa Fe Drive  
Weatherford, TX 76086

**Make Checks Payable to:**

Parker County Clerk

**Haga los cheques pagaderos al echa de**

Parker County Clerk

PLEASE TYPE OR PRINT (Por Favor Escriba En Maquina o Con Letra De Molde)

**INFORMATION ON BIRTH OR DEATH RECORD (informacion sobre expedientes del nacimiento o de la muerte):**

FULL NAME AT BIRTH OR DEATH:

(Nombre complete a Nacer o Morrir:)

Sex (Sexo)

Male (H)  Female (M)

DATE OF BIRTH: Fecha de Nacimiento:

DATE OF DEATH: Fecha de Muerte:

PLACE OF BIRTH: Lugar de Nacimiento:

OR

(city or town) (ciudad o pueblo)

COUNTY:

(condado)

PLACE OF DEATH: Lugar de Muerte:

FULL NAME OF FATHER (if listed on certificate):

Nombre Completado de Padre (se esta escrito en el certificado)

FULL MAIDEN NAME OF MOTHER:

Nombre complete de soltera de Madre:

**BIRTH RECORD**

(Registro de Nacimiento)

PARKER COUNTY

(Condado de Parker)

Original - Long Version

Certified Copies: (Copias certificadas)

\$22 X Qty: \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_

Abstract - Short Version

Certified Copies: (Copias certificadas)

1903-present (1903-al presente)

\$21 X Qty: \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_

\* Abstract certificate may not be suitable to obtain a passport

(Certificado en nacimiento abstracta no es apropiado para obtener un passaporte)

**OR**

**DEATH RECORD**

(Registro de Muerte)

Certified Copy: (Copia certificada)

\$20 X Qty: \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_

Extra Copies (Copias extras)

\$4 X Qty: \_\_\_\_\_ = \$ \_\_\_\_\_

Available if the incident of death occurred in Parker County.

(Seran publicados si la muerte ocurrio en el condado de Parker)

**APPLICANT (REQUESTOR'S) INFORMATION (solicitante informacion):**

Your Full Name (Su Nombre Completo):

Phone No. (Numero de telefono)

Address:

City, State, Zip Code

(Direccion)

(Ciudad, Estado,Codigo Postal)

Purpose for Obtaining Certificate (Be specific) (Razon pos obtener el certificado). (Por favor sea especifico)

State your relationship to person named on certificate (Select one)

(Relacion con la persona nombrada en el certificado)

Self Child Parent Brother Sister Spouse Maternal Grandparent Paternal Grandparent Fun. Home Other (Specify)  
Mismo Nino Padres Hermano Hermana Esposo Abuelos Maternos Abuelos Paternos Funeraria Otro  
(seaespecifico)

Applicant's Signature (Firma de aplicante)

Date (Fecha)

WARNING: The penalty for knowingly making a false statement in this form can be two to ten years in prison and a fine of up to \$10,000. (Health and Safety Code, Chapter 195 Sec 195.003)

ADVERTENCIA: La pena para asutamente hacer una declaracion false en esta forma puede ser de hos hasta diez anos de prison y una multa de hasta \$10,0000. (codigo de salud y seguridad, Capitulo 195 Sec. 195.003)

Office Use Only:

Security #:

Clerk Initials:

(Solamente Para La Oficina)