CIUDAD DE PROVIDENCE | OFICINA DE REGISTROS CIVILES

Providence City Hall | 25 Dorrance Street, Suite 104, Providence, RI 02903
(401) 680-5213 providenceri.gov vitals@providenceri.gov

SOLICITUD DE COPIA CERTIFICADA

COMIENCE AQUÍ: Seleccione el registro que solicita. Complete las Secciones 1 y 2, luego complete la sección correspondiente al registro solicitado al otro lado del formulario. Imprima claramente.

TARIFAS: Primera copia certificada $22.00 | Cada copia adicional $18.00.

¿Cuál registro solicita? ☐ Nacimiento ☐ Matrimonio ☐ Defunción		
SECCIÓN 1 Complete su información	¿Quién solicita el registro?	
	Número de teléfono	
	Dirección	
	Identificación presentada con #	
	¿Se necesita este documento para otro país?	
	Relación con la persona nombrada en el registro	
	Si es abogado, nombre del bufete	
SECCIÓN 2 Lea la certificación	**CERTIFICACIÓN** Entiendo que la Sección 23-3-28 de las Leyes Generales de Rhode Island establece sanciones por realizar, intencionalmente y a sabiendas, declaraciones falsas o proporcionar información falsa para un registro civil, certificado o enmienda. Una persona declarada culpable de una infracción podrá recibir una multa de hasta $1,000, una pena de prisión de hasta un año o ambas sanciones. X_____ Fecha: _____	
Firme Aquí		

Voltee la hoja para continuar con la solicitud →

COMPLETE LA SECCIÓN DEL REGISTRO SOLICITADO

REGISTRO DE NACIMIENTO	Nombre completo como aparece en el registro	
	Fecha de nacimiento	
	Ciudad o pueblo donde ocurrió el nacimiento	
	Nombre del hospital	
	Nombre completo (madre/padre)	
	Nombre completo (madre/padre)	
	Cambio de nombre por orden judicial	
	¿Cuántas copias certificadas desea?	
REGISTRO DE MATRIMONIO	Nombre completo como aparece en el registro	
	Fecha de matrimonio	
	Ciudad o pueblo donde ocurrió el matrimonio	
	Nombre del cónyuge	
	¿Cuántas copias certificadas desea?	
REGISTRO DE DEFUNCIÓN	Nombre completo como aparece en el registro	
	Fecha de defunción	
	Ciudad o pueblo donde ocurrió la defunción	
	Nombre completo (madre/padre)	
	Nombre completo (madre/padre)	
	¿Cuántas copias certificadas desea?	

PARA USO OFICIAL ÚNICAMENTE

INFORMACIÓN DEPARTAMENTAL	Administradora: _____ DCN #_____ Total _____ **Forma de pago** ☐ Tarjeta de crédito ☐ Efectivo ☐ Cheque_____ ☐ Giro postal _____