Long Hill Township
Attn: Registrar
915 Valley Road
Gillette, NJ 07933

APLICACIÓN PARA COPIAS CERTIFICADAS Ó CERTIFICACIONES DE REGISTROS CIVILES NO-ANCESTRO

Haga clic aquí para completar una aplicación electrónica, o visitar: http://www.nj.gov/health/vital/

☐ Copia Certificada. ☐ Copia Certificada para Ser Apostillada ☐ Certificación	**Relación del Solicitante con el Individuo Registrado** *(prueba es requerida para copia certificada)*	**Firma del Solicitante** **Fecha** / /
Nombre de Solicitante *Primero* *Segundo* *Apellido*		**Motivo de Solicitud** ☐ Pasaporte ☐ Licensia de Conducir ☐ Escuela / Deportes ☐ Beneficios Veteranos ☐ Tarjeta Seguro Social / Beneficios ☐ Medicare ☐ Asistencia Pública ☐ Otro: _____
Dirección Postal *(debe coencedir con identificación)* *Calle* *Ciudad* *Estado* *Codigo Postal*		
Dirección de Correo Electrónico *(e-mail)* @ .	**Número Telefónico** ( ) -	

☐ NACIMIENTO

Nombre al Nacer	*Primero* *Segundo* *Apellido*		
No. de Copias	**Lugar de Nacimiento** *Ciudad* *Estado*	**Condado**	**Fecha de Nacimiento** / /
Nombres Completo de Padre/Madre *(inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)*			
Padre/Madre A *Primero* *Segundo* *Apellido*			
Padre/Madre B *Primero* *Segundo* *Apellido*			
Si el nombre del niño fue cambiado, indique el nuevo nombre y como fue cambiado:			

☐ MATRIMONIO ☐ UNIÓN CIVIL ☐ SOCIEDAD DOMÉSTICA

No. de Copias	**Lugar del Evento** *Ciudad* *Estado*	**Condado**	**Fecha del Evento** / /
Nombre de Pareja *(inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)*			
Pareja A *Primero* *Segundo* *Apellido*			
Pareja B *Primero* *Segundo* *Apellido*			

☐ DEFUNCIÓN

Nombre del Fallecido	*Primero* *Segundo* *Apellido*		
No. de Copias	**Lugar del Evento de Muerte** *Ciudad* *Estado*	**Condado**	**Fecha de Muerte** / /
Nombres Completo de Padre/Madre del Fallecido *(inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)*			
Padre/Madre A *Primero* *Segundo* *Apellido*			
Padre/Madre B *Primero* *Segundo* *Apellido*			

¿Usted a Incluido y Completado Toda la Información Requerida?

☐ Solicitud Completada
☐ Pago
☐ Prueba de Parentesco
☐ Identificación Aceptable
☐ Dirección Postal Coincidente con ID

REG-27b
SEP 17

FOR STATE USE ONLY			
Payment Type: ☐ Cash ☐ M/O ☐ Check ☐ Waived	Amount: $	☐ ID Viewed	Processed By: