

**New Jersey State Department of Health  
Vital Statistics and Registry  
P.O. BOX 370  
Trenton, NJ 08625-0370**

**APPLICATION FOR A GENEALOGICAL CERTIFICATION OR CERTIFIED COPY OF A VITAL RECORD  
APLICACIÓN POR UNA COPIA CERTIFICADA Ó CERTIFICACIONES DE UN REGISTRO CIVIL ANCESTRO**

<input type="checkbox"/> I would like a <b>Certified Copy.</b> ( <i>Quiero una copia certificada.</i> )			If available, I prefer the format of the certified copy to be: ( <i>Prefiero:</i> )		
<input type="checkbox"/> I will be forwarding the <b>Certified Copy</b> for an <b>Apostille Seal.</b> ( <i>Enviaré esta copia certificada para ser Apostillada.</i> )			<input type="checkbox"/> Computer Generated copy of original. ( <i>Copia del Original- Generado por Computadora</i> )		
<input type="checkbox"/> I would like a <b>Certification.</b> ( <i>Quiero una certificación.</i> )			<input type="checkbox"/> Digital Image/Photocopy of original. ( <i>Imagen Digital/Fotocopia del Original</i> )		
Name of Applicant ( <i>Nombre de Apicante</i> )		Relationship to person on record (Proof is required if certified copy requested.) ( <i>Relación al individuo [Prueba es requerida para copia certificada.]</i> )		Reasons for Request: ( <i>Motivo de solicitud</i> )	
Current Mailing Address ( <b>Must Match address on ID</b> ) ( <i>Dirección Postal (Debe coecondir con identificación)</i> )				<input type="checkbox"/> Genealogy ( <i>Ancestral</i> )	
City ( <i>Ciudad</i> )	State ( <i>Estado</i> )	Zip Code ( <i>Codigo Postal</i> )	Daytime Telephone Number ( <i>Número Telefónico</i> )		
Applicant's Signature ( <i>Firma del Apicante</i> )			Date of Application ( <i>Fecha</i> )		
				<input type="checkbox"/> Dual Citizenship ( <i>Doble Ciudadania</i> )	
				<input type="checkbox"/> Estate Matters ( <i>Cuestiones de Herencia</i> )	
				<input type="checkbox"/> Other _____ ( <i>Otro</i> )	

<input type="checkbox"/> <b>BIRTH</b> ( <i>NACIMIENTO</i> )  (over 80 years ago) ( <i>más de 80 años</i> )	Full Name of Child at Time of Birth ( <i>Nombre Completo al Nacer</i> )		No. Requested Copies ( <i>No. de Copias</i> )		
	Place of Birth ( City, Town) ( <b>Optional</b> ) ( <i>Lugar de Nacimiento (Ciudad, Pueblo)</i> )	County ( <i>Condado</i> )		Date of Birth or Year(s) to be searched ( <i>Fecha de Nacimiento ó años de busqueda</i> )	
	Child's Mother's Full Maiden Name ( <b>Optional</b> ) ( <i>Nombre completo de soltera de la Madre</i> )		Child's Father's Name ( <b>Optional</b> ) ( <i>Nombre del Padre</i> )		
	If the Child's Name was Changed, Indicate New Name and How it was Changed: ( <i>Si el nombre del niño fue cambiado, indique el nuevo nombre y como fue cambiado:</i> )				
<input type="checkbox"/> <b>MARRIAGE</b> ( <i>MATRIMONIO</i> )  (over 50 years ago) ( <i>más de 50 años</i> )	Name of Husband ( <i>Nombre de Esposo</i> )		No. Requested Copies ( <i>No. de Copias</i> )		
	Maiden Name of Wife ( <i>Nombre Soltera de Esposa</i> )		Date of Event or Year(s) to be searched ( <i>Fecha del Evento ó años de busqueda</i> )		
	Place of Event (City, Town) ( <b>Optional</b> ) ( <i>Lugar del Evento (Ciudad, Pueblo)</i> )		County ( <i>Condado</i> )		
<input type="checkbox"/> <b>DEATH</b> ( <i>DEFUNCIÓN</i> )  (over 40 years ago) ( <i>más de 40 años</i> )	Name of Deceased ( <i>Nombre del Fallecido</i> )		No. Requested Copies ( <i>No. de Copias</i> )		
	Place of Event (City/Town) ( <b>Optional</b> ) ( <i>Lugar del Evento (Ciudad, pueblo)</i> )	County ( <i>Condado</i> )		Date of Death or Year(s) to be searched ( <i>Fecha de muerte ó años de busqueda</i> )	
	Maiden Name of Deceased Individual's Mother ( <b>Optional</b> ) ( <i>Nombre Soltera de la Madre</i> )		Name of Deceased Individual's Father ( <b>Optional</b> ) ( <i>Nombre del Padre</i> )		

**Application Check List: Have you enclosed and completed all required information?**  
(*Lista Comprobada: ¿A Usted Incluido y Completado Toda la Información Requerida en la Aplicación?*)

- All Items on Application (*Todo Articulos en la Aplicación*)     
  Payment (*Pago*)     
  Acceptable Forms of ID (*Identificación Aceptable*)     
  Proof of Relationship (*Prueba de Parentesco*)     
  Mailing Address Matches ID (*Dirección Postal Coincidente con ID*)

FOR STATE USE ONLY			
Payment Type:	Payment Amount:	ID Viewed:	Processed By
<input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> M/O <input type="checkbox"/> Check <input type="checkbox"/> Waived	\$		