

New Jersey 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**

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

☐ BIRTH (NACIMIENTO) (over 80 years ago) (más de 80 años)	Full Name of Child at Time of Birth (Nombre Completo al Nacer)		No. Requested Copies (No. de Copias)	
	Place of Birth (City, Town) (Optional) [Lugar de Nacimiento (Ciudad, Pueblo) (Opcional)]		County (Condado)	Date of Birth/Year(s) to be searched (Fecha de Nacimiento o años de búsqueda)
	Full Name of Child's Parent A (List name given at birth or on birth certificate/Maiden name) (Optional) [Nombre completo de Padre/Madre A (Inscrito en el acta de nacimiento o de soltera) (Opcional)]			
	Full Name of Child's Parent B (if on record) (List name given at birth or on birth certificate/Maiden name) (Optional) [Nombre completo de Padre/Madre B (si el registro) (Inscrito en el acta de nacimiento o de soltera) (Opcional)]			
	If the Child's Name was Changed, Indicate New Name and How it was Changed: (Si el nombre del niño fue cambiado, indique el nuevo nombre y como fue cambiado):			
☐ MARRIAGE (MATRIMONIO) (over 50 years ago) (más de 50 años)	Full Name of Spouse A (List name given at birth or on birth certificate/Maiden name) [Nombre completo de Pareja A (Inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)]		No. Requested Copies (No. de Copias)	
	Full Name of Spouse B (List name given at birth or on birth certificate/Maiden name) [Nombre completo de Pareja B (Inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)]		Date of Event/Year(s) to be searched (Fecha del Evento o años de búsqueda)	
	Place of Event (City, Town) (Optional) [Lugar del Evento (Ciudad, Pueblo) (Opcional)]		County (Condado)	
☐ DEATH (DEFUNCIÓN) (over 40 years ago) (más de 40 años)	Name of Deceased (Nombre del Fallecido)		No. Requested Copies (No. de Copias)	
	Place of Event (City/Town) (Optional) [Lugar del Evento (Ciudad, pueblo) (Opcional)]		County (Condado)	Date of Death/Year(s) to be searched (Fecha de muerte o años de búsqueda)
	Full Name of Deceased Individual's Parent A (Optional) (List name given at birth or on birth certificate/Maiden name) [Nombre completo de Padre/Madre A (Opcional) (Inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)]		Full Name of Deceased Individual's Parent B (Optional) (List name given at birth or on birth certificate/Maiden name) [Nombre completo de Padre/Madre B (Opcional) (Inscrito en el acta de nacimiento a de soltera)]	

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 Artículos 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: ☐ Cash ☐ M/O ☐ Check ☐ Waived	Payment Amount: \$	ID Viewed:	Processed By