



Lona Ackman  
 Gonzales County Clerk  
 427 St. George St., Suite 200  
 Gonzales, TX 78629

## APPLICATION FOR BIRTH RECORD

VALID GOVERNMENT-ISSUED IDENTIFICATION IS REQUIRED ON ALL  
 REQUESTS

CERTIFIED BIRTH CERTIFICATES

Texas Birth ONLY

OFFICE USE ONLY	
Certificate #	_____
Document Control #	_____
Receipt #	_____
Amount \$:	_____
Cash <input type="checkbox"/>	Check <input type="checkbox"/> Credit Card <input type="checkbox"/>
Date:	_____
Clerk:	_____

\_\_\_ Certified Copies x \$23

I wish to make a voluntary contribution of \$5 to promote healthy early childhood by supporting the Texas Home Visitation Program administered by the Office of Early Childhood Coordination of Health and Human Services.

**Please Print Clearly and Legibly**

1. Full Name of Person on Record	First Name	Middle Name	Maiden/Last Name
2. Date of Birth	Month	Day	Year
3. Place of Birth	City	County	4. Gender M / F
5. Full Name of Parent 1	First Name	Middle Name	Maiden/Last Name
6. Full Name Of Parent 2	First Name	Middle Name	Maiden/Last Name

7. APPLICANT'S NAME: \_\_\_\_\_ 8. TELEPHONE #: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

9. MAILING ADDRESS: \_\_\_\_\_  
 Street Address/PO Box City State Zip

10. RELATIONSHIP TO PERSON ON RECORD:

Grandparent\_\_\_ Parent\_\_\_ Sibling\_\_\_ Spouse\_\_\_ Son/Daughter\_\_\_ Self\_\_\_ Other\_\_\_

11. PURPOSE FOR OBTAINING THIS RECORD:

Driver's License/ID\_\_\_ SS\_\_\_ Housing\_\_\_ School/Sports\_\_\_ Passports\_\_\_ Military Service\_\_\_ Retirement\_\_\_ Insurance\_\_\_  
 Records\_\_\_ Other (Please Specify)\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Applicant's Signature

\_\_\_\_\_  
 Date of Application

BIRTH RECORDS ARE CONFIDENTIAL FOR 75 YEARS AND DEATH RECORDS FOR 25 YEARS THEREFORE ISSUANCE IS RESTRICTED.

**AFFIDAVIT (NOTARY SECTION)-BY MAIL APPLICATIONS ONLY**

STATE OF \_\_\_\_\_

COUNTY OF \_\_\_\_\_

SUBSCRIBED AND SWORN TO (OR AFFIRMED) BEFORE ME ON THIS \_\_\_ DAY OF \_\_\_\_\_, 20\_\_\_ BY: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 NOTARY PUBLIC'S SIGNATURE

WARNING: IT IS A FELONY TO FALSIFY INFORMATION ON THIS DOCUMENT. THE PENALTY FOR KNOWINGLY MAKING A FALSE STATEMENT ON THIS FORM OR FOR SIGNING A FORM WHICH CONTAINS A FALSE STATEMENT IS 2-10 YEARS IMPRISONMENT AND A FINE OF UP TO \$10,000. (HEALTH AND SAFETY CODE, CHAPTER SEC. 195.003)



Lona Ackman  
 Gonzales County Clerk  
 427 St. George St., Suite 200  
 Gonzales, TX 78629

**APLICACIÓN PARA COPIA DE NACIMIENTO**

NACIMIENTO  
Nacimientos solamente de Tejas

\_\_\_ Copias Certificadas - \$23

Deseo hacer una contribucion voluntaria de \$5 para promover una ninez temprana saludable apoyando el Programa de Visitas al Hogar de Texas asministrado por la Oficina de Coordinacion de Salud y Servicios Humanos para a Ninez Temprana.

OFFICE USE ONLY	
Certificate #	_____
Document Control #	_____
Receipt #	_____
Amount \$:	_____
Cash <input type="checkbox"/>	Check <input type="checkbox"/> Credit Card <input type="checkbox"/>
Date:	_____
Clerk:	_____

**Por Favor Imprima Clara y Legiblemente**

1. Nombre completo de la persona registrada	Primer nombre	Segundo nombre	Apellido (de Soltera)
2. Fecha de Nacimiento	Mes	Día	Año
3. Lugar de Nacimiento	Ciudad	Condado	4. Sexo
5. Nombre completo del Padre	Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
6. Nombre completo de la Madre	Primer nombre	Segundo nombre	Apellido(de Soltera)

**Persona Que Solicita el Registro:**

7. Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_ 8. Telefono#:(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

9. Domicillo: \_\_\_\_\_  
 De Correro/PO Box                      Ciudad                      Estado                      Código Postal

**10. Relación al Nacido o Fallecido:**

Abuelos \_\_\_ Padres \_\_\_ Hermano \_\_\_ Esposa/Marido \_\_\_ Hijo/Hija \_\_\_ Propio \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

**11. Solicito está:**

Escuela \_\_\_ Viajar \_\_\_ Empleo \_\_\_ Deportes \_\_\_ Servicio Militar \_\_\_ Jubilación \_\_\_ Seguro \_\_\_ Registros \_\_\_ Otra  
 (Indique) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
 Fecha de hoy

LOS REGISTROS DE NACIMIENTO SON CONFIDENCIALES POR 75 ANOS Y LOS REGISTROS DE DEFUNCION POR 25 ANOS POR LO TANTO, LA EMISION ESTA RESTRINGIDA

**DECLARACIÓN JURADA (SECCIÓN DEL NOTARIO) - SOLICITUDES POR CORREO ÚNICAMENTE**

Estado de \_\_\_\_\_

Condado de \_\_\_\_\_

Suscrito y Jurado (O Afirmado) ante mi en este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ por: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma del notario publico