

**CITY SECRETARY'S OFFICE  
CITY OF LEWISVILLE  
151 W. CHURCH STREET, LEWISVILLE, TX 75057  
P. O. BOX 299002, LEWISVILLE, TX 75029-9002 (MAILING ADDRESS)  
PHONE (972) 219-3413**

**PLEASE MAKE CHECKS PAYABLE TO: CITY OF LEWISVILLE  
APPLICATION FOR CERTIFIED COPY OF BIRTH OR DEATH CERTIFICATE  
(SOLICITUD PARA la ACTA De NACIMIENTO O el ACTA De DEFUNCIÓN)**

<b>BIRTH CERTIFICATES</b> <input type="checkbox"/> (ACTA De NACIMIENTO) # REQUESTED (# Cantidad) _____ CERTIFIED COPIES X \$23.00 = _____ (Copias Certificadas)  <b>TOTAL =</b> _____	<b>Poly Envelopes</b> <input type="checkbox"/> (Sobre de polietileno) # REQUESTED (# Cantidad) _____ X \$2.00 = _____  <b>TOTAL =</b> _____	<b>DEATH CERTIFICATES</b> <input type="checkbox"/> (ACTA De DEFUNCIÓN) # REQUESTED (# Cantidad) <u>1</u> CERTIFIED COPY X \$21.00= <u>\$21.00</u> (Copia Certificada) _____ EXTRA COPIES X \$4.00 = _____ (Copias Extra)  <b>TOTAL =</b> _____
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. FULL NAME OF PERSON ON RECORD: (Nombre Completo En El Registro) →	FIRST NAME (Primer Nombre)	MIDDLE NAME (Segundo Nombre)	LAST NAME (Apellido)
2. DATE OF BIRTH OR DEATH: (Fecha De Nacimiento O Defunción) →	MONTH - DAY - YEAR	(Mes - Dia - Año)	3. SEX (Sexo) <input type="checkbox"/> FEMALE OR <input type="checkbox"/> MALE (Mujer) (Hombre)
4. PLACE OF BIRTH OR DEATH: (Lugar De Nacimiento O Defunción) →	CITY (Ciudad)  Lewisville	COUNTY (Condado)  Denton	STATE (Estado)  Texas
5. FULL NAME OF FATHER / DATE OF BIRTH (Nombre Del Padre / Fecha De Nacimiento) →	FIRST NAME (Primer Nombre)	MIDDLE NAME (Segundo Nombre)	LAST NAME / DATE OF BIRTH (Apellido) (Fecha De Nacimiento)
6. FULL MAIDEN NAME OF MOTHER / DATE OF BIRTH (Nombre De La Madre / Fecha De Nacimiento) →	FIRST NAME (Primer Nombre)	MIDDLE NAME (Segundo Nombre)	MAIDEN NAME / DATE OF BIRTH (Apellido De Soltera) (Fecha De Nacimiento)

7. YOUR NAME: \_\_\_\_\_ PHONE # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(Su Nombre) (No. De Teléfono)

8. MAILING ADDRESS: \_\_\_\_\_  
(Su Domicilio) STREET ADDRESS (Dirección de Calle) CITY (Ciudad) STATE (Estado) ZIP (Código)

9. YOUR RELATIONSHIP TO PERSON ON CERTIFICATE: \_\_\_\_\_  
(Su Relación a La Persona en el Registro)

10. PURPOSE FOR OBTAINING THIS RECORD: \_\_\_\_\_  
(El Propósito Para Obtener Este Registro)

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE OF APPLICANT (La firma de Solicitante)

\_\_\_\_\_  
DATE (Fecha)

GOVERNMENT PHOTO IDENTIFICATION TYPE AND NUMBER (ATTACH PHOTOCOPY) \_\_\_\_\_  
(Tipo de Identificación Y Numero- Fotocopia)

**APPLICATION WILL NOT BE PROCESSED WITH OUT ANY PHOTO IDENTIFICATION ATTACHED  
(La SOLICITUD NO SERA PROCESADA SIN FOTOCOPIA De IDENTIFICACION)**

11. **FOR DEATH CERTIFICATES:** ADDITIONAL IDENTIFYING INFORMATION  
(**Para Actas De Defunción**): Información De Identificación Adicional)  
 BIRTH DATE \_\_\_\_\_ BIRTH PLACE \_\_\_\_\_  
 (Fecha De Nacimiento) (Lugar De Nacimiento)

**WARNING: THE PENALTY FOR KNOWINGLY MAKING A FALSE STATEMENT IN THIS FORM CAN BE 2-10 YEARS IN PRISON AND A FINE OF UP TO \$10,000  
(HEALTH AND SAFETY CODE, CHAPTER 195, SEC 195.003)  
(La ADVERTENCIA: LA PENA PARA HACER ASTUTAMENTE UNA DECLARACION FALSA EN ESTA FORMA PUEDE SER 2-10 AÑOS EN la PRISION Y UNA MULTA D ARRIBA A \$10.000) (CODIGO de SALUD Y SEGURIDAD, el CAPITULO195, la SEC 195.003)**

FILE NO. \_\_\_\_\_  
 CONTROL NO. \_\_\_\_\_  
 RECEIPT NO. \_\_\_\_\_  
 TIME & DATE \_\_\_\_\_  
 BY \_\_\_\_\_  
 IN PERSON \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

**BIRTH RECORDS ARE CONFIDENTIAL FOR 50 YEARS AND DEATH RECORDS FOR 25 YEARS; THEREFORE, ISSUANCE IS RESTRICTED. ADMINISTRATIVE RULES REQUIRE THAT ON RESTRICTED RECORDS, IDENTIFYING INFORMATION (ITEMS 1-6), RELATIONSHIP (ITEM 9) AND PURPOSE (ITEM10) BE PROVIDED IN ORDER TO ISSUE RECORD**