

Número de registro médico de la madre _____

Nombre de la madre _____

Formulario para que la madre solicite el certificado de nacimiento

La información que proporciona abajo será usada para completar el certificado de nacimiento de su niño/a. El certificado de nacimiento es un documento que será usado para propósitos legales para probar la edad de su niño/a, ciudadanía, y parentesco. La información de este documento la usará su niño/a para toda la vida. Por favor usar cuidado en responder a cada pregunta tan correctamente como posible. Si tiene un problema con algunas de las preguntas, pida ayuda del oficinista de certificados de nacimiento en el hospital.

1. **Nombre del niño/a** – Debe ser el nombre que usará el niño/a por toda su vida. Se pueden cambiar el primer y segundo nombre dentro de un año después del nacimiento. **Solamente se puede cambiar el apellido escrito aquí con orden judicial o por declaración jurada reconociendo la paternidad.**

Primer	Segundo	Apellido(s)	Sufijo (II, Sr)
--------	---------	-------------	-----------------

2. **Nombre actual legal de la madre**

Primer	Segundo	Apellido(s)
--------	---------	-------------

3. **Fecha de nacimiento de la madre** (Mes/Día/Año) _____ / _____ / _____

4. **Nombre de la madre antes de su primer matrimonio (apellido de soltera)**

Primer	Segundo	Apellido(s)
--------	---------	-------------

5. **Lugar de nacimiento de la madre** (Estado de los EE.UU., territorio de los EE.UU o país extranjero) _____

6. **Dirección residencial de la madre e información de contacto** - Debe ser su domicilio permanente. No use una residencia para una visita o de vacaciones. Se puede usar una residencia durante un período de servicio militar o mientras asista a la universidad.

Calle y número	Apartamento o lote	Ciudad
----------------	--------------------	--------

Condado	Estado o territorio	Código postal
---------	---------------------	---------------

¿Está la residencia dentro de los límites de la ciudad? Sí No

Número de teléfono/celular principal de la madre (_____) _____

Dirección correo electrónico de la madre _____

7. **Estado civil de la madre** – **MUY IMPORTANTE** – Los números 7 y 8 establecen **paternidad** para el niño/a.
 a. ¿Estaba la madre **casada con alguien** durante los 300 días antes del parto? Sí (Responda a “b”) No (Vaya a núm.8)
 b. Si respondió **SI**, ¿es el esposo el padre del niño/a? Sí (Vaya a núm.9) No (Responda a núm. 8)

8. **Reconocimiento de paternidad** – Complete si la madre **no estaba casada** al padre natural/biológico del niño/a.
 a. ¿Ha firmado el padre natural/biológico una declaración jurada reconociendo la paternidad? Sí No
 b. Si la madre estaba casada, ¿ha firmado su esposo una declaración jurada negando la paternidad? Sí No

9. **Nombre actual legal del padre** – Si la madre era soltera durante su embarazo, se puede nombrar un padre solamente si este ha firmado una declaración jurada reconociendo la paternidad. Si la madre estaba casada en cualquier momento de su embarazo (300 días antes del parto) se debe entrar el nombre del esposo como padre a menos que el padre natural/biológico firme una declaración jurada reconociendo la paternidad. Si el esposo no firma una declaración jurada negando la paternidad, contacte con los Servicios de Estadísticas Vitales inmediatamente para consejo en como completar el trámite. Se pueden obtener los formularios para la declaración jurada con el oficinista de certificados de nacimiento.

Primer	Segundo	Apellido(s)	Sufijo (II, Sr)
--------	---------	-------------	-----------------

10. **Fecha de nacimiento del padre** (Mes/Día/Año) _____ / _____ / _____

11. **Lugar de nacimiento del padre** (Estado de los EE.UU., territorio de los EE.UU o país extranjero) _____

12. **Dirección postal de la madre e información de contacto - Si es la misma que la dirección residencial, vaya a número 13.**

_____	_____	_____
Calle y número	Apartamento o lote	Cuidad
_____	_____	_____
Condado	Estado o territorio	Código postal

13. **Información difundida para obtener número de seguro social** – Marque “SI” si los padres quieren que la información de este formulario sea transmitida a la Oficina de la Administración de Seguro Social para obtener un número de seguro social para este niño/a.
Se enviará una tarjeta de seguro social para el niño/a directamente a la dirección de la madre... Sí No

14. **Información difundida para servicios de las enfermeras de salud pública del condado del Departamento de Salud de Wyoming** – Un representante de los servicios de las enfermeras de salud pública contactará con la madre para proporcionar información sobre los servicios disponibles en su comunidad. Marque “NO” si la madre NO quiere obtener información sobre servicios de las enfermeras de salud pública en la comunidad. No

15. **Los números de seguro social de los padres.** La ley federal 42 USC 405(c)(sección 205(c) del Acto de Seguro Social requiere que se difundan los números de seguro social de los padres. Los números serán proporcionados al Departamento de Servicios Familiares de Wyoming para ayudar con las actividades de manutención infantil y al Servicio de Impuestos Internos para el propósito de determinar cumplimiento con los Créditos de Ingreso por Trabajo.

Número de seguro social de la madre _____ (ejemplo, NNN-NN-NNNN)
Número de seguro social del padre _____ (ejemplo, NNN-NN-NNNN)

Este espacio se ha dejado en blanco intencionalmente.

La siguiente información es necesaria para compilar estadísticas para planificar y evaluar programas del departamento de salud para mujeres embarazadas y recién nacidos. No será incluida en las copias certificadas del certificado de nacimiento.

16. Educación de la madre

Marque la casilla que mejor describe el nivel más alto de escuela cumplido a la fecha del parto.

- Grado 8 o menos (incluye ningún)
- Grados 9-12 sin diploma
- Cumplimiento de colegio o GED
- Algunos créditos de universidad o instituto sin título
- Título de asociado (ej. AA, AS)
- Título de bachillerato (ej. BA, BS, AB)
- Maestría (ej. MA, MSW, MS, MEng, MEd, MBA)
- Doctorado o licenciatura profesional (ej. DDS, DVM, JD, MD, PhD, EdD, LLB)
- Negó
- No disponible
- Desconocido
- No clasificable

19. Educación del padre

Marque la casilla que mejor describe el nivel más alto de escuela cumplido a la fecha del parto.

- Grado 8 o menos (incluye ningún)
- Grados 9-12 sin diploma
- Cumplimiento de colegio o GED
- Algunos créditos de universidad o instituto sin título
- Título de asociado (ej. AA, AS)
- Título de bachillerato (ej. BA, BS, AB)
- Maestría (ej. MA, MSW, MS, MEng, MEd, MBA)
- Doctorado o licenciatura profesional (ej. DDS, DVM, JD, MD, PhD, EdD, LLB)
- Negó
- No disponible
- Desconocido
- No clasificable

17. Origen hispano de la madre

Marque la casilla que mejor describe si la madre sea española/hispana/latina. Marque la casilla "NO" si la madre no es española/hispana/latina.

- No, no española/hispana/latina
- Sí, mexicana, mexicana-americana, chicana
- Sí, puertorriqueña
- Sí, cubana
- Sí, otra española/hispana/latina (especifique) _____
- Desconocido
- Negó
- No disponible

20. Origen hispano del padre

Marque la casilla que mejor describe si el padre sea español/hispano/latino. Marque la casilla "NO" si el padre no es español/hispano/latino.

- No, no español/hispano/latino
- Sí, mexicano, mexicano-americano, chicano
- Sí, puertorriqueño
- Sí, cubano
- Sí, otro español/hispano/latino (especifique) _____
- Desconocido
- Negó
- No disponible

18. Raza de la madre

Marque la casilla que mejor describe como se considera la madre.

- Blanca
- Negra o afroamericana
- Amerindia o nativo de Alaska (nombre de la tribu principal o en cual inscrita) _____
- India asiática
- China
- Filipina
- Japonesa
- Coreana
- Vietnamita
- Otra asiática (especifique) _____
- Guameña o chamorra
- Samoana
- Otra isla del Pacífico (especifique) _____
- Otra (especifique) _____
- Desconocido
- Negó
- No disponible

21. Raza del padre

Marque la casilla que mejor describe como se considera el padre.

- Blanco
- Negro o afroamericano
- Amerindio o nativo de Alaska (nombre de la tribu principal o en cual inscrita) _____
- Indio asiático
- Chino
- Filipino
- Japonés
- Coreano
- Vietnamita
- Otro asiático (especifique) _____
- Guameño o chamorrp
- Samoano
- Otra isla del Pacífico (especifique) _____
- Otro (especifique) _____
- Desconocido
- Negó
- No disponible

22. Estatura de la madre: _____ pies _____ pulgadas

23. Peso de la madre inmediatamente antes del embarazo _____ libras

24. ¿Recibió la madre WIC (Mujeres, bebés y niños) porque estaba embarazada con este niño/a? Sí No

25. Uso de cigarrillos antes del y durante el embarazo - ¿Cuántos cigarrillos o cajetillas de cigarrillos fumaba en un día promedio durante cada de los periodos?

Nunca fumó (Vaya a la firma)

	Número de cigarrillos/día	Cajetillas/día
Tres meses ANTES del embarazo	_____	O _____
Los primeros tres meses del embarazo	_____	O _____
Los segundos tres meses del embarazo	_____	O _____
Los últimos tres meses del embarazo	_____	O _____

26. **Mes en cual comenzó cuidado prenatal**– Escriba el mes del embarazo cuando la madre empezó a ir al médico para cuidado prenatal. Por favor solamente escribe un número entre 1 y 10. Si la madre no recibió cuidado prenatal, por favor escriba “NINGUNO” en el espacio.

Mes en cual comenzó cuidado prenatal _____

(Ejemplo: 1 = Cuidado prenatal comenzó el primer mes del embarazo y 2 = cuidado prenatal comenzó el segundo mes del embarazo.)

Antes de firmar, por favor asegúrese que ha respondido a TODAS las preguntas aplicables. Si hay preguntas en blanco, se pueden tener efectos negativos en la presentación del certificado de nacimiento.

Certifico que la información proporcionada para este certificado es correcta a mi saber y entender.

Firma de la persona proporcionando la información

Fecha firmado