

## Instrucciones para el Formulario de solicitud de actas matrimoniales y de divorcio

Lea atentamente estas instrucciones antes de completar y presentar el Formulario de solicitud de actas matrimoniales y de divorcio. El capítulo 70.58A del Código Revisado de Washington (RCW) y el capítulo 246-491 del Código Administrativo de Washington (WAC) exigen que los solicitantes proporcionen la información requerida para solicitar actas matrimoniales y de divorcio.

### Lista de verificación para completar el Formulario de solicitud de actas matrimoniales y de divorcio:

- Completar todos los campos del Formulario de solicitud de actas matrimoniales y de divorcio.
- Emitir un cheque o un giro postal pagadero al Departamento de Salud (DOH).
- Enviar el formulario de solicitud y el pago no reembolsable a la siguiente dirección:

Department of Health  
Center for Health Statistics  
PO Box 9709  
Olympia, WA 98507

### ¿Qué información se requiere para los registros de matrimonios y divorcios?

Se requiere la siguiente información, tal como consta en el registro:

- Nombre(s) y apellido(s) de una de las personas que aparecen en el registro
- Fecha aproximada en la que se produjo el acto (mes y año)
- Ciudad o condado en donde se registró el acto

### ¿Qué dirección debo indicar en el formulario de solicitud?

La dirección que proporcione en el formulario de solicitud debe ser la misma con la que se REGISTRÓ para recibir correspondencia. Si eso no es posible, indique la persona a nombre de quien está registrada la dirección y agregue "a la atención de" antes de su nombre (p. ej., John Doe "a la atención de" Jane Doe, 101 Israel Rd SE, Tumwater, WA 98502). Si llenará el formulario a mano, use letra de imprenta clara para evitar retrasos en el procesamiento.

### ¿Qué forma de pago aceptan?

Aceptamos cheques o giros postales enviados al DOH. Asegúrese de que el cheque o el giro postal sean pagaderos al DOH.

### Nota importante: No se harán reembolsos en caso de que no se pueda encontrar un registro.

**Consejo útil:** Si desea confirmar por teléfono que el DOH ha recibido su solicitud, necesitamos lo siguiente:

- Para los cheques: número de cheque, fecha de cobro (consulte a su institución bancaria antes de llamar al DOH) y nombre que figura en el cheque
- Para los giros postales: número de giro postal y fecha de cobro (para averiguar esta fecha, llame al número que figura en el recibo del giro postal)

Para obtener más información sobre los registros vitales, visite nuestro sitio web:

<https://www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/BirthDeathMarriageandDivorce>.



DOH 422-104 JANUARY 2021 Spanish

ENVIAR SOLICITUDES A:  
Department of Health  
PO BOX 9709  
OLYMPIA WA 98507-9709

# FORMULARIO DE SOLICITUD POR CORREO DE ACTAS MATRIMONIALES Y DE DIVORCIO

SITIO DE VALIDACIÓN  
DEL REGISTRO

NO USE PROVEEDORES EXTERNOS NO AUTORIZADOS  
PARA OBTENER ESTE FORMULARIO. NO ABONE TARIFAS  
POR ESTE FORMULARIO.

ENVIAR CHEQUES Y GIROS POSTALES  
PAGADEROS AL DOH  
**SIN REEMBOLSOS**

INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE	NOMBRE DE LA PERSONA/EMPRESA QUE SOLICITA EL ACTA/LAS ACTAS:			
	DIRECCIÓN DE ENVÍO DEL ACTA/LAS ACTAS: (SE REQUIERE UNA DIRECCIÓN POSTAL PARA LAS SOLICITUDES DE FEDEX)			
	CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:	PAÍS:
	NÚMERO DE TELÉFONO PARA LLAMADAS DURANTE EL DÍA:		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:	

PROPORCIONE A CONTINUACIÓN INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA A Y LA PERSONA B, A SU LEAL SABER Y ENTENDER.  
NO SE REQUIERE INFORMACIÓN EXACTA SOBRE EL CONDADO O LA FECHA.

\*NO SE EMITIRÁN ACTAS MATRIMONIALES NI DE DIVORCIO ANTES DE QUE TRANSCURRAN 3 MESES DESDE LA CONCLUSIÓN DEL ACTO EN EL CONDADO.\*

DATOS DEL REGISTRO DE MATRIMONIO	PERSONA A	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE (COMPLETO):	APELLIDO(S):
		APELLIDO DE SOLTERO/A: (SI ES DIFERENTE)		MARQUE CON UN CÍRCULO UNA OPCIÓN: ESPOSA, ESPOSO, CÓNYUGE
	PERSONA B	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE (COMPLETO):	APELLIDO(S):
		APELLIDO DE SOLTERO/A: (SI ES DIFERENTE)		MARQUE CON UN CÍRCULO UNA OPCIÓN: ESPOSA, ESPOSO, CÓNYUGE
FECHA APROXIMADA DE CELEBRACIÓN DEL MATRIMONIO: (MES Y AÑO)			CONDADO DONDE SE REGISTRÓ LA LICENCIA DE MATRIMONIO:	

CANTIDAD TOTAL DE ACTAS MATRIMONIALES QUE SE SOLICITAN: [ ]

DATOS DEL REGISTRO DE DIVORCIO	PERSONA A	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE (COMPLETO):	APELLIDO(S):
		APELLIDO DE SOLTERO/A: (SI ES DIFERENTE)		MARQUE CON UN CÍRCULO UNA OPCIÓN: ESPOSA, ESPOSO, CÓNYUGE
	PERSONA B	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE (COMPLETO):	APELLIDO(S):
		APELLIDO DE SOLTERO/A: (SI ES DIFERENTE)		MARQUE CON UN CÍRCULO UNA OPCIÓN: ESPOSA, ESPOSO, CÓNYUGE
FECHA APROXIMADA DEL DIVORCIO: (MES Y AÑO)			CONDADO DONDE SE REGISTRÓ LA LICENCIA DE DIVORCIO:	

CANTIDAD TOTAL DE ACTAS DE DIVORCIO QUE SE SOLICITAN: [ ]

<b>TARIFAS:</b> Marque la casilla correspondiente para indicar el tipo de solicitud y, luego, ingrese la cantidad.			
<input type="checkbox"/> Cantidad total de actas CERTIFICADAS		x	=
<input type="checkbox"/> APOSTILLA: (Indique aquí el país para el que se solicita el documento).		x	=
<b>ENVÍO:</b> (El envío acelerado <b>NQ</b> garantiza un procesamiento acelerado).			
<input type="checkbox"/> Correo de primera clase: (sin cargo adicional)		x	=
<input type="checkbox"/> * Entrega por correo expreso de USPS: (dirección postal o apartado postal)		x	=
<input type="checkbox"/> ** FedEx a EE. UU. continental: (no apartado postal)		x	=
<input type="checkbox"/> FedEx a Alaska/Hawái/Canadá/México: (no apartado postal)		x	=
<b>MONTO TOTAL ADEUDADO</b> (PARA OBTENER EL TOTAL ADEUDADO, SUMAR LA TARIFA Y EL COSTO DE ENVÍO)			

<b>SOLO PARA USO INTERNO</b>			
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> NI	<input type="checkbox"/> NR	<input type="checkbox"/> SIE
<input type="checkbox"/> MD	<input type="checkbox"/> MR	<input type="checkbox"/> NQ	<input type="checkbox"/> IA
<input type="checkbox"/> CALLED	DATE:	INITIALS:	
<input type="checkbox"/> EMAILED	DATE:	INITIALS:	
<input type="checkbox"/> LETTER SENT	DATE:	INITIALS:	
OTHER:			
<b>APOSTILLA:</b>			
<input type="checkbox"/> VERIFIED	DATE:	INITIALS:	
<input type="checkbox"/> SENT TO SOS	DATE:	INITIALS:	
<input type="checkbox"/> NOTED IN WHALES	FEE#		
COUNTRY:			

Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127.

Las personas con sordera o problemas de audición deben llamar al 711 (servicio telefónico de Washington para personas con problemas de audición y del habla) o enviar un email a [civil.rights@doh.wa.gov](mailto:civil.rights@doh.wa.gov).