

PROWERS COUNTY OFFICE OF VITAL RECORDS
1001 S MAIN ST. ROOM 246
LAMAR, CO 81052
PHONE: (719) 336-2606 FAX: 719-336-9763

FEES: \$25.00 FOR ONE COPY & \$20.00 FOR
EACH ADDITIONAL COPY OF THE SAME
RECORD ORDERED AT THE SAME TIME
gharbert@prowerscounty.net

Application for Certified Copy of Birth Certificate

Applicant Information

Print name of person making request				Reason for request	
Mailing Address		City	State	Zip	Daytime Phone
Physical Address		City	State	Zip	Alt. Phone Number
Pursuant to Colorado Revised Statutes, 1982, 25-2-118 and as defined by Colorado Board of Health Rules and Regulations, applicant must have a direct and tangible interest in the record required. The penalties for obtaining a record under false pretenses include a fine of not more than \$1,000.00, or imprisonment in the county jail for not more than one year or both such fine and imprisonment (CRS 25-2-118)					
PLEASE RETURN YOUR REQUEST WITH A PHOTOCOPY OF YOUR DRIVER'S LICENSE, STATE ID, OR PASSPORT					
By signing below, I have read and understood that there are penalties of obtaining a record under false pretense					Today's Date

What is your relationship to the person of birth record?

☐ Person named on the certificate	☐ Adult child or grandchild of the person
☐ Parent	☐ Stepchild
☐ Grandparent	☐ Legal Guardian
☐ Stepparent	☐ Legal representative of any of the above
☐ Sibling	☐ Genealogist representing family
☐ Spouse (proof of marriage required)	members, with appropriate credentials

Birth Record Information

Information about person whose birth certificate is being requested - please type or print. If **adopted**, provide adoptive information

Subjects First Name		Middle Name	Last Name on Birth Record
Subjects Date of Birth (mm/dd/yyyy)	Is this person deceased? ☐ Yes ☐ No If yes, date: ____/____/____ State where death occurred: _____ <i>Please provide a certified copy of death certificate</i>		
City of Birth	County of Birth	State COLORADO	
Father's First name	Father's Middle Name	Father's last Name	
Mother's First name	Mother's Middle Name	Mother's Maiden Name	

cash or money order only - no check or credit cards accepted

Official Use Only

Counter / Mail (Include shipping Method)

Form of ID: _____

ID Information: _____

Number of Copies: _____

Payment Amount: _____

SF# _____

SL# _____

Issue by: _____ Special Fee: _____

Previous issued copies: _____

Solicitud de Acta de Nacimiento de Colorado

Informacion del Solicitante

Nombre de la Persona que solicita				Razon del Requerimiento
Direccion de Envio	Ciudad	Estado	Codigo Postal	Numero de Telefono
Direccion Fisica	Ciudad	Estado	Codigo Postal	Numero de Telefono
Conforme al Estatus revisado de Colorado, 1982,25-2-118 y definido por el consejo de Colorado en el Reglamento de Salud, el solicitante debe tener un interes directo y tangible en el certificado solicitado. Las penalidades por obtener un documento con intension de fraude incluye una multa que puede der hasta \$1,000.00 o encarcelamiento en la carcel del condado por un ano o meno, o ambos, multa y encarcelamiento (CRS 25-2-118) Favor de devolver su solicitud con una copia de su licencia de conducir, identificacion del estado o pasaporte				
Al firmar abajo, he leído y entiendo que hay penalidades por obtener un documento con pretextos falsos.				Fecha de Hoy

Relacion al Registrante

☐ El Registrante	☐ Ninos Adultos
☐ Padres	☐ Hijastros
☐ Abuelos	☐ Tutor Legal
☐ Padrastros	☐ Representantes legales de las personas mencionadas
☐ Hermanos	en esta lista deben presentar prueba de la relacion
☐ Esposo(a)	con el cliente

Informacion del Registrante:

Persona que aparece en el certificado de naciminetto **Si es adoptado, proporcionar informacion de adopcion

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido(s)
Fecha de Nacimiento (MM/DD/AA)	Esta persona ha fallecido? ☐ Si ☐ No	Fecha: ____/____/____
	Estado donde Fallecio: _____	
	En caso afirmativo, debe proporcionar una copia del acta de defuncion	
Ciudad de Nacimiento	Condado de Nacimiento	Estado
		COLORADO
Primer Nombre del Padre	Segundo Nombre del Padre	Apellido(s) del Padre
Primer Nombre de la Madre	Segundo Nombre de la Madre	Apellido(s) antes del Primer Matrimonio

NO ACEPTAMOS CHEQUES O TARJETAS DE CREDITO - DINERO EN EFECTIVO SOLAMENTE

Official Use Only

Counter / Mail (Include shipping Method)

Form of ID: _____

ID Information: _____

Number of Copies: _____

Payment Amount: _____

SF# _____

SL# _____

Issue by: _____ Special Fee: _____

Previous issued copies: _____