

**City of Camden Office of Vital Statistics & Registry**

**PO Box 95120 520 Market St Camden, NJ 08101 (856) 757-7087 [www.ci.camden.nj.us/vital-statistics/](http://www.ci.camden.nj.us/vital-statistics/) If Mailing Send :**

1) Copy of valid photo ID with current address 2) Marriage certificate & proof of relationship if applicable 3) Check or money order made payable to the City of Camden 1=\$20, additional of the same record cost \$8 each

**3)SELF ADDRESSED STAMPED ENVELOPE**

**APPLICATION FOR NON-GENEALOGICAL CERTIFIED COPY OF VITAL RECORD**

Name of Applicant <i>(Nombre de Apicante)</i>			Relationship to person on record (Proof is required if certified copy requested.) <i>[Relación al individuo (Prueba es requerida para copia certificada.)]</i>	Reasons for Request: <i>(Motivo de solicitud)</i> <input type="checkbox"/> Passport <i>(Pasaporte)</i> <input type="checkbox"/> Driver's License <i>(Licencia de Conducir)</i> <input type="checkbox"/> School/Sports <i>(Escuela/Deportes)</i> <input type="checkbox"/> Veterans' Benefits <i>(Beneficios veteranos)</i> <input type="checkbox"/> Social Security Card <i>(Tarjeta Seguro Social)</i> <input type="checkbox"/> Social Security Disability <i>(SSI/ Incapacidad)</i> <input type="checkbox"/> Other SS Benefits <i>(Otros beneficios de seguro social)</i> <input type="checkbox"/> Medicare <i>(Medicare)</i> <input type="checkbox"/> Welfare <i>(Asistencia Pública)</i> <input type="checkbox"/> Other <i>(Otro)</i> _____
Current Mailing Address <b>(Must Match address on ID)</b> <i>[Dirección Postal (Debe coincidir con identificación)]</i>				
City <i>(Ciudad)</i>	State <i>(Estado)</i>	Zip Code <i>(Codigo Postal)</i>	Daytime Telephone Number <i>(Número Telefónico)</i>	
Applicant's Signature <i>(Firma del Apicante)</i>			Date of Application <i>(Fecha)</i>	

<input type="checkbox"/> <b>BIRTH</b> <i>(NACIMIENTO)</i>	Full Name of Child at Time of Birth <i>(Nombre Completo al Nacer)</i>		No. Requested Copies <i>(No. de Copias)</i>
	Place of Birth (City, Town) <i>[Lugar de Nacimiento (Ciudad, Pueblo)]</i>	County <i>(Condado)</i>	Exact Date of Birth <i>(Fecha de Nacimiento)</i>
	Full Name of Child's Parent A <i>(List name given at birth or on birth certificate/Maiden name)</i> <i>[Nombre completo de Padre/Madre A (Inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)]</i>		
	Full Name of Child's Parent B (if on record) <i>(List name given at birth or on birth certificate/Maiden name)</i> <i>[Nombre completo de Padre/Madre B (si el registro) (Inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)]</i>		
	If the Child's Name was Changed, Indicate New Name and How it was Changed: <i>(Si el nombre del niño fue cambiado, indique el nuevo nombre y como fue cambiado):</i>		
<input type="checkbox"/> <b>MARRIAGE</b> <i>(MATRIMONIO)</i>  <input type="checkbox"/> <b>CIVIL UNION</b> <i>(UNIÓN CIVIL)</i>  <input type="checkbox"/> <b>DOMESTIC PARTNERSHIP</b> <i>(SOCIEDAD DOMÉSTICA)</i>	Full Name of Spouse A/Partner A <i>(List name given at birth or on birth certificate/Maiden name)</i> <i>[Nombre completo de Pareja A (Inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)]</i>		No. Requested Copies <i>(No. de Copias)</i>
	Full Name of Spouse B/Partner B <i>(List name given at birth or on birth certificate/Maiden name)</i> <i>[Nombre de Esposo/Pareja (Inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)]</i>		Exact Date of Event <i>(Fecha Exacta del Evento)</i>
	Place of Event (City, Town) <i>[Lugar del Evento (Ciudad, Pueblo)]</i>		County <i>(Condado)</i>
<input type="checkbox"/> <b>DEATH</b> <i>(DEFUNCIÓN)</i>	Name of Deceased Individual <i>(Nombre del Fallecido)</i>		
	Exact Date of Death <i>(Fecha Exacta del Evento)</i>		No. Requested Copies <i>(No. de Copias)</i>
	Place of Event (City/Town) <i>[Lugar del Evento (Ciudad, Pueblo)]</i>		County <i>(Condado)</i>
	Full Name of Deceased Individual's Parent A <i>(List name given at birth or on birth certificate/Maiden name)</i> <i>[Nombre completo de Padre/Madre A (Inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)]</i>	Full Name of Deceased Individual's Parent B <i>(List name given at birth or on birth certificate/Maiden name)</i> <i>[Nombre completo de Padre/Madre B (Inscrito en el acta de nacimiento o de soltera)]</i>	

**FOR OFFICIAL USE ONLY**

Payment Type: <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> M/O <input type="checkbox"/> Check <input type="checkbox"/> Waived	Payment Amount: \$	ID Viewed:	Processed By
--	-----------------------	------------	--------------