Borough of West Cape May
Office of Vital Statistics
732 Broadway
West Cape May, New Jersey 08204

APPLICATION FOR A *NON-GENEALOGICAL* CERTIFICATION OR CERTIFIED COPY OF A VITAL RECORD
APLICACIÓN PARA COPIAS CERTIFICADAS Ó CERTIFICACIONES DE REGISTROS CIVILES NO-ANCESTRO

☒ I would like a ***Certified Copy***. *(Quiero una copia certificada.)*
☐ I would like a ***Certification***. *(Quiero una certificación.)*
Documents in need of an **Apostille Seal** must be obtained from the State.
(Registros que necesitan un Sello de Apostille, deben ser obtenidos por la Oficina Estatal.)

Preferred format (if available): *(Prefiero:)*
☐ Computer-generated copy of original. *(Copia del Original-Generado por Computadora)*
☐ Digital Image/Photocopy of original. *(Imagen Digital/Fotocopia del Original)*

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

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

Application Checklist: Have you enclosed and completed all required information?
(Lista Comprobada: ¿A Usted Incluido y Completado Toda la Información Requerida en la Aplicación?)

☐ All Items on Application *(Todo Articulos en la Aplicación)* ☐ Payment *(Pago)* ☐ Acceptable Forms of ID *(Identificación Aceptable)* ☐ Proof of Relationship *(Prueba de Parentesco)* ☐ Mailing Address Matches ID *(Dirección Postal Coincidente con ID)*

FOR OFFICIAL USE ONLY			
Payment Type: ☐ Cash ☐ M/O ☐ Check ☐ Waived	Payment Amount: $	ID Viewed:	Processed By

REG-37
JUL 15