



**RIVERSIDE COUNTY
ASSESSOR-COUNTY CLERK-RECORDER**
APLICACION PARA UNA COPIA CERTIFICADA O BUSQUEDA DE UNA ACTA DE MATRIMONIO
POR FAVOR DE LEER LAS INSTRUCCIONES AL DORSO DE ESTA APLICACION ANTES DE COMPLETAR
ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE EN TINTA NEGRA O AZUL

1	REGISTRO DE MATRIMONIO O BUSQUEDA DEL CERTIFICADO DE NO REGISTRO	COSTO \$17.00
ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE		
Numero de Licencia # _____		
Tipo de Licencia Comprada: <input type="checkbox"/> Publica <input type="checkbox"/> Confidencial		
Si esta solicitando un Certificado de No Record, Indique los años que deben ser buscados: _____ al _____		
Para lo siguiente, otorgué nombres usados anteriormente a este matrimonio:		
Nombre de la primera persona: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> Primer Segundo Apellido </div>		
Nombre de la segunda persona: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> Primer Segundo Apellido </div>		
Fecha de Matrimonio: _____ Numero de Copias: _____		

2	<input type="checkbox"/> Yo solicito una copia AUTORIZADA	<input type="checkbox"/> Yo solicito una copia INFORMACIONAL Si esta solicitando una copia informacional por favor proceda a la sección 4
----------	--	---

3	Certificado De Matrimonio Publica: Para recibir una Copia Certificada Yo soy: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El registrante (una de las personas parte de el matrimonio). <input type="checkbox"/> Un padre, guardián legal, hijo, abuelo, nieto, hermano, esposo, o compañero domestico del registrante. <input type="checkbox"/> Un miembro o representante de una agencia de Gobierno, quien esta conduciendo un negocio oficial requerido por la ley. <input type="checkbox"/> Una persona que tiene una orden de corte para obtener el acta (incluya una copia certificada de la orden de corte con esta petición). <input type="checkbox"/> Un abogado representando a la persona o los bienes de la persona a la cual nombre esta enlistada o persona o agente por la corte que actúe por la persona o en nombre de la persona o los bienes de la persona. (si es por carta poder incluya una copia de la carta poder legal con esta petición). <input type="checkbox"/> Aquellas personas que no son autorizados por la ley para recibir una copia certificada no-confidencial (publica) registro de matrimonio recibirán una copia certificada marcada "INFORMATIONAL, NOT A VALID DOCUMENT TO ESTABLISH IDENTITY" 	Certificado de Matrimonio Confidencial: Para recibir una Copia Certificada Yo soy: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Una de las personas parte de el matrimonio confidencial <input type="checkbox"/> Una persona que tiene una orden de corte para obtener la acta (incluya una copia certificada de la orden de corte con esta petición).
----------	---	--

4	Pedido por: _____ Nombre _____ Domicilio _____ Ciudad/Provincia Estado/Pais Código # De Teléfono (_____) _____	Enviar/Entregar a: (Solo Para Matrimonios Públicos) _____ Nombre de la persona recibiendo copias, si es diferente al aplicante _____ Domicilio para enviar copias, si es diferente al aplicante _____ Ciudad/Provincia Estado/Pais Código
----------	--	--

5	I, _____ swear or affirm under penalty of perjury that I am an authorized person, (En Letra de Molde Escriba su Nombre Completo) as defined in California Health and Safety Code Section 103526 (c), eligible to receive a certified copy of the marriage record identified on this application form. Sworn this _____, at _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> Fecha (mm/dd/aa) Ciudad/Provincia Estado/Pais </div> Signature: _____ (Firma del Aplicante) (Si esta ordenando en persona tendra que firmar en frente del Tecnico)
----------	--

BELOW SECTION FOR OFFICE USE ONLY: Sección de abajo es para uso de la oficina únicamente					
Receipt #	Check #	Total \$ Due	Amount Paid	LRN	
Cash Check Debit / Credit	<input type="checkbox"/> Counter <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Web	Overage Amount		Refund Amount	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
SST#	EVital App ID#	Clerk's Initials			
<input type="checkbox"/> Do Not Charge Fee, Contact State <input type="checkbox"/> NOTE: _____					
<input type="checkbox"/> Charge Search Fee, Contact <input type="checkbox"/> State or _____ Searched years from _____ to _____ by: _____					

