



Christi Whitley
San Saba County Clerk
500 E. Wallace, Suite 202
San Saba, Texas 76877
(325) 372-3614

APPLICATION FOR CERTIFIED COPY OF BIRTH OR DEATH CERTIFICATE

BIRTH ☐
REQUESTED _____
CERTIFIED COPIES x \$23.00 = _____
TOTAL ENCLOSED = _____

DEATH ☐
REQUESTED _____
CERTIFIED COPY x \$20.00 = _____
EXTRA COPIES x \$4.00 = _____
TOTAL ENCLOSED = _____

PLEASE PRINT

1. NAME ON RECORD _____
FIRST MIDDLE LAST
2. DATE OF EVENT _____ 3. SEX _____
MONTH DAY YEAR
4. PLACE OF EVENT _____
CITY OR COUNTY
5. FATHER'S NAME _____
FIRST MIDDLE LAST
6. MOTHER'S NAME (MAIDEN) _____
FIRST MIDDLE LAST
7. APPLICANT'S NAME: _____ 8. TELEPHONE # _____
MON-FRI 8:00-5:00
9. MAILING ADDRESS: _____
STREET ADDRESS CITY STATE ZIP
10. RELATIONSHIP TO PERSON NAMED IN ITEM #1 _____
11. PURPOSE FOR OBTAINING THIS RECORD: _____

ADDITIONAL IDENTIFYING INFORMATION FOR DEATH CERTIFICATE:

SOCIAL SECURITY NUMBER OF DECEASED _____
BIRTH DATE _____
BIRTHPLACE, ETC. _____

WARNING: THE PENALTY FOR KNOWINGLY MAKING A FALSE STATEMENT IN THIS FORM CAN BE 2-10 YEARS IN PRISON AND A FINE OF UP TO \$10,000. (HEALTH AND SAFETY CODE, CHAPTER 678, SEC. 195.003)

SIGNATURE OF APPLICANT (REQUIRED ON ALL APPLICATIONS) _____

DATE _____

IDENTIFICATION TYPE _____
ATTACH PHOTOCOPY DRIVERS LICENSE, I.D. CARD, ETC.

NUMBER _____
ON D/L OR I.D. CARD, ETC.

FEES ARE SUBJECT TO CHANGE WITHOUT NOTICE
THE SEARCHING OR INDEXING FEE IS NON-REFUNDABLE EVEN IF A RECORD IS NOT FOUND.

BIRTH RECORDS ARE CONFIDENTIAL FOR 75 YEARS AND DEATH RECORDS ARE CONFIDENTIAL FOR 25 YEARS; THEREFORE, ISSUANCE IS RESTRICTED, OTHER RECORDS MAY BE OBTAINED WHEN SUFFICIENT INFORMATION FOR IDENTIFICATION IS PROVIDED.

PLEASE ATTACH A PHOTOCOPY OF ID TO APPLICATION & NOTARIZED AFFIDAVIT

ADMINISTRATIVE RULES REQUIRE THAT ON RESTRICTED RECORDS, ALL IDENTIFYING INFORMATION (ITEMS 1-5), RELATIONSHIP (ITEM 10), AND PURPOSE (ITEM 11) BE PROVIDED IN ORDER TO ISSUE THE RECORD.

FOLLOWING TO BE COMPLETED BY CLERK

IDENTIFICATION _____

CERTIFICATE NUMBER ISSUED _____

CLERK OR DEPUTY SIGNATURE _____

DATE _____

APLICACIÓN PARA RECIBIR COPIAS DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DEL CERTIFICADO DE MUERTE

NACIMIENTO: _____

MUERTE: _____

Numero de copias: _____

_____ Copias Certificadas por \$23.00 cada

Total que manda: _____

Numero de copias: _____

_____ Copias Certificadas por \$21.00

_____ Extra copias por \$4.00

Total que manda: _____

1. Nombre de persona: _____
Primero Segundo Apellido

2. Fecha de Nacimiento/Muerte: _____
Mes Dia Ano

3. Sexo: _____

4. Lugar de Nacimiento/Muerte: _____
Ciudad o Condado

5. Nombre del Padre: _____
Primero Segundo Apellido

6. Nombre de la Madre antes de casada: _____
Primero Segundo Apellido

7. Nombre de la persona haciendo esta aplicación: _____

8. Telefono: _____

9. Dirección: _____
Calle Ciudad EstadoCodigo

10. Relación entre usted y la persona: _____

11. Razon porque usted quiere una copia de este documento: _____

La siguiente información es necesaria para que usted pueda recibir un Certificado de Muerte.

Numero del Seguro Social de la persona fallecida: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

AVISO: LA MULTA POR DAR INFORMACION FALSA EN
ESTE DOCUMENTO PUEDE SER DE 2 A 10 ANOS EN LA
CARCEL Y PAGO DE HASTA \$10,000.00 DOLARES
(HEALTH AND SAFETY CODE, CHAPTER 678, SEC. 195.003)

Firma del Apicante

Fecha

Mande una copia de su identificación (por ejemplo: su licencia, tarjeta de identificación, etc.) y declaración jurada autenticada.

Numero de licencia, tarjeta de identificación, etc.: _____

Los precios se pueden cambiar sin tener que avisarle al publico. Si esta oficina no encuentra su documento, el dinero que usted mando con esta formula no se le devuelve.

FOLLOWING TO BE COMPLETED BY CLERK

IDENTIFICATION _____

CERTIFICATE NUMBER ISSUED _____

CLERK OR DEPUTY SIGNATURE _____

DATE _____