

FOLIO: _____
 Fecha de recepción _____
 Recibió Solicitud _____
 Capturo Acta _____
 No. de acta _____
 Fecha de Registro _____
 Recabo firmas y huellas _____

SOLICITUD DE NACIMIENTO

OFICINA CENTRO DE GESTIÓN _____ DIF MODULO: IMSS CIVIL CAE BARRAGAN

DATOS DEL REGISTRADO	SEXO: HOMBRE _____ MUJER _____
	NOMBRE: _____ <small>NOMBRES(S) (PRIMER APELLIDO) (SEGUNDO APELLIDO)</small>
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ HORA: _____
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____ <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)</small>
	FUE REGISTRADO: VIVO _____ MUERTO _____ No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO _____ COMPARECIO: EL PADRE _____ LA MADRE _____ AMBOS _____ REGISTRADO _____ PERSONA DISTINTA _____
DATOS DEL PADRE	NOMBRE DEL PADRE _____ EDAD _____ AÑOS
	TELEFONO _____ CURP _____ ESTADO CIVIL _____
	DOMICILIO HABITUAL: _____ <small>(NOMBRE DE LA CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)</small>
	_____ <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)</small>
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____ SEXO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____ <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)</small>
DATOS DE LA MADRE	NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD _____ AÑOS
	TELEFONO _____ CURP _____ ESTADO CIVIL _____
	DOMICILIO HABITUAL: _____ <small>(NOMBRE DE LA CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)</small>
	_____ <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)</small>
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____ SEXO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____ <small>(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)</small>
ABUELOS PATERNOS	ABUELO PATERNO: _____ FINADO <input type="checkbox"/>
	NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____
	ABUELA PATERNA: _____ FINADO <input type="checkbox"/>
	NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ DOMICILIO(S): _____
ABUELOS MATERNOS	ABUELO MATERNO: _____ FINADO <input type="checkbox"/>
	NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____
	ABUELA MATERNA: _____ FINADO <input type="checkbox"/>
	NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ DOMICILIO(S): _____
TESTIGOS	NOMBRE: _____ CURP _____
	NACIONALIDAD: _____ EDAD _____ AÑOS TEL: _____
	DOMICILIO: _____ PARENTESCO: _____
	ESTADO CIVIL: _____
	NOMBRE: _____ CURP _____
	NACIONALIDAD: _____ EDAD _____ AÑOS TEL: _____ DOMICILIO: _____ PARENTESCO: _____ ESTADO CIVIL: _____
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE :	
NOTA: FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE PARA LLENAR ESTE FORMATO, NO SE ADMITIRA CON RAYADURAS, TACHADURAS O ENMENDADURAS, UTILIZAR TINTA NEGRA O AZUL NO UTILIZAR LÁPIZ	

PERSONA DISTINTA QUE PRESENTA AL REGISTRADO	NOMBRE: _____		CURP: _____				
	PARENTESCO: _____		EDAD: _____ AÑOS				
	FECHA DE NACIMIENTO: _____		SEXO: _____				
	DOMICILIO: _____		PARENTESCO: _____				
(LOCALIDAD)		(MUNICIPIO)		(ENTIDAD FEDERATIVA)		(PAIS)	
DEL PADRE				DE LA MADRE			
ESCOLARIDAD				ESCOLARIDAD			
(1) SIN ESCOLARIDAD		(5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE		(1) SIN ESCOLARIDAD		(5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE	
(2) DE 1 A 3 AÑOS		(6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE		(2) DE 1 A 3 AÑOS		(6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE	
(3) DE 4 A 5 AÑOS		(7) PROFESIONAL		(3) DE 4 A 5 AÑOS		(7) PROFESIONAL	
(4) PRIMARIA COMPLETA		(8) OTRA		(4) PRIMARIA COMPLETA		(8) OTRA	
ULTIMO GRADO APROBADO _____		ULTIMO GRADO APROBADO _____		ULTIMO GRADO APROBADO _____		ULTIMO GRADO APROBADO _____	
SITUACION LABORAL				SITUACION LABORAL			
(1) TIENE TRABAJO		(4) JUBILADO O PENSIONADO		(1) TIENE TRABAJO		(4) JUBILADA O PENSIONADA	
____ ESTA BUSCANDO TRABAJO		(5) INCAPACITADO PERMANENTE		____ ESTA BUSCANDO TRABAJO		(5) INCAPACITADA PERMANENTE	
(2) ESTUDIANTE		PARA TRABAJAR		(2) ESTUDIANTE		PARA TRABAJAR	
(3) QUEHACERES DEL HOGAR		(6) OTRA		(3) QUEHACERES DEL HOGAR		(6) OTRA	
OCUPACIÓN				OCUPACIÓN			
(1) OBRERO		(4) TRABAJADOR POR SU CUENTA		(1) OBRERA		(4) TRABAJADORA POR SU CUENTA	
(2) EMPLEADO		(5) PATRON O EMPRESARIO		(2) EMPLEADA		(5) PATRONA O EMPRESARIA	
(3) JORNALERO PEON		(6) TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO		(3) JORNALERA		(6) TRABAJADORA FAMILIAR NO REMUNERADA	
CUANTOS VIVEN EN EL MISMO DOMICILIO: _____				CUANTOS VIVEN EN EL MISMO DOMICILIO: _____			
DATOS COMPLEMENTARIOS DE LOS PADRES							
1.- LUGAR DE ATENCION DEL PARTO (1) HOSPITAL O CLINICA OFICIAL (2) HOSPITAL O CLINICA PRIVADA (3) CASA PARTICULAR							
2.- PERSONA QUE ATENDIO EL PARTO (1) MEDICO (2) ENFERMERA (3) PARTERA (4) OTRA ESPECIFIQUE _____							
3.- NUMERO DE HIJOS E HIJAS NACIDOS VIVOS TOTAL _____ 4.- NUMERO DE PARTO (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) O MAS							
5.- HIJOS E HIJAS QUE AUN VIVEN TOTAL _____ 6.- TIPO DE NACIMIENTO (1) SIMPLE (2) DOBLE (3) TRIPLE O MAS							

REGISTRO DE NACIMIENTO DE MENORES DE 0 A 180 DIAS

REQUISITOS:

Solicitud de registro (Se proporciona en el módulo de información del Registro Civil).

Certificado de Nacimiento (original y 2 Copias).

Copia certificada del acta de nacimiento de los padres y 1 copia (no mayor a 6 meses)

En caso de estar casado y solo se presente uno de los padres, deberá presentar acta de matrimonio reciente no mayor a 3 meses.

Identificación Oficial con fotografía de padres y dos testigos (copia de las 4 identificaciones en una misma hoja).

Comprobante de domicilio del padre, madre o tutor legal (original y copia)

CURP de padre y madre o tutor legal**

Cartilla de vacunación o carnet de citas con vacunas (original y copia)**

** En caso de no contar con ellos preguntar al área correspondiente.

Notas importantes:

- Si el menor es mayor de seis meses y nació en un Municipio diferente a Xalapa, deberá presentar Constancia de Inexistencia de Registro del lugar donde nació.

- En caso de que los padres del Registrado sean menores de edad, deberán acompañarse de padre, madre, tutor legal o abuelos (presentando acta de nacimiento e Identificación Oficial), en caso de no contar con quien dé el consentimiento, solicitar informes.

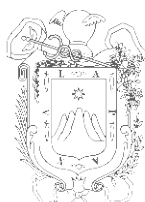
- Los solicitantes extranjeros independientemente de su calidad migratoria, además de lo anterior deberán contar con:

1. Acta de nacimiento legalizada y en su caso traducida por autoridad competente mexicana.
2. Identificación oficial

Nota: El Trámite de Registro es Gratuito

Aviso de privacidad corto de los actos y actas relativos al estado civil de las personas.

AVISO DE PRIVACIDAD: Sus datos personales, serán utilizados para las siguientes finalidades: como medio de contacto, así como para informar y el cumplimiento de obligaciones de transparencia. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al **aviso de privacidad integral de Sistema de Datos de los actos y actas relativos al estado civil de las personas**, a través de <https://ayuntamiento.xalapa.gob.mx/web/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/datos-personales>.



XALAPA

H. AYUNTAMIENTO

CENTRAL DE ABASTOS S/N - CP: 91118 / TEL. (228) 1416113



Registro Civil Xalapa

RegistroCivilXalapa.gob.mx