

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD
REGISTRO DEMOGRAFICO

SOLICITUD DE CERTIFICADO MATRIMONIO POR CORREO

PARTE I: INFORMACION SOBRE LOS CONYUGES

1. Nombre del Esposo:		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
2. Nombre de la Esposa:		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
3. Fecha de Matrimonio: (mes/día/año)	4. Lugar de Matrimonio:	
5. Uso que le dará al certificado:		6. Número de Copias Solicitadas:

PARTE II: INFORMACION SOBRE EL SOLICITANTE*

1. Nombre del solicitante:			2. Parentesco:**
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	
3. Dirección Residencial:		4. Dirección Postal:	
5. Copias de Identificación Enviada: __ Lic. Conducir __ ID Estado __ Pasaporte __ Otro		6. Firma del solicitante y Fecha de Solicitud:	

Importante:

<ol style="list-style-type: none">SI EL MATRIMONIO OCURRIÓ DESPUÉS DEL 21 DE JUNIO DE 1931, DEBE SOLICITAR SU CERTIFICADO A: DEPARTAMENTO DE SALUD, REGISTRO DEMOGRAFICO PO BOX 11854, SAN JUAN PUERTO RICO 00910SI EL MATRIMONIO OCURRIÓ ANTES DEL 21 DE JUNIO DE 1931, DEBE SOLICITARLO AL REGISTRO LOCAL DEL PUEBLO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO.LACOMPAÑE LA SOLICITUD CON UNA COPIA DE UNA IDENTIFICACIÓN RECIENTE (CON RETRATO) DEL SOLICITANTE.RESIDENTES FUERA DE PUERTO RICO: ENVIE GIRO POSTAL A NOMBRE DEL SECRETARIO DE HACIENDA. EL COSTO DEL CERTIFICADO ES DE \$5.00 LA PRIMERA COPIA Y \$4.00 LA COPIA ADICIONAL ORDENADA AL MISMO TIEMPO.SI RESIDE EN PUERTO RICO: ENVIE SELLO DE RENTAS INTERNAS DE \$5.00 POR LA PRIMERA COPIA Y \$4.00 POR LA COPIA ADICIONAL SOLICITADA AL MISMO TIEMPO.DEBE ENVIAR UN SOBRE PRE-DIRIGIDO CON LA DIRECCIÓN BIEN CLARA DONDE RECIBIRÁ EL CERTIFICADO
--

* SOLICITANTE- SIGNIFICARÁ EL INSCRITO; SI ES MAYOR DE EDAD, SU PADRE, MADRE, HIJOS O REPRESENTANTE LEGAL.

** PARENTESCO- SIGNIFICARÁ LA RELACIÓN ENTRE EL SOLICITANTE Y EL INSCRITO.