



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



**DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO CIVIL**
DEL ESTADO DE VERACRUZ



SEGOB
Secretaría
de Gobierno

SOLICITUD DE NACIMIENTO TRAMITE GRATUITO

EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL

MUNICIPIO: _____
 FOLIO: _____
 Fecha de recepción _____
 Recibió Solicitud _____
 Capturó Acta _____
 No. de acta _____
 Fecha de Registro _____
 Recabó firmas y huellas _____

DATOS DEL REGISTRADO	SEXO: HOMBRE _____ MUJER _____
NOMBRE: _____	(NOMBRES(S)) (PRIMER APELLIDO) (SEGUNDO APELLIDO)
FECHA DE NACIMIENTO: _____	HORA: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____	(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)
FUE REGISTRADO: VIVO _____ MUERTO _____	No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO _____
COMPARECIÓ: EL PADRE _____ LA MADRE _____ AMBOS _____	REGISTRADO _____ OTRA PERSONA _____
DATOS DEL PADRE	NOMBRE DEL PADRE _____ EDAD _____ AÑOS
TELEFONO _____	CURP _____ ESTADO CIVIL: _____
DOMICILIO HABITUAL _____	(NOMBRE DE LA CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)
FECHA DE NACIMIENTO: _____	NACIONALIDAD: _____ SEXO: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____	(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)
DATOS DE LA MADRE	NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD _____ AÑOS
TELEFONO _____	CURP _____ ESTADO CIVIL: _____
DOMICILIO HABITUAL: _____	(NOMBRE DE LA CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)
FECHA DE NACIMIENTO: _____	NACIONALIDAD: _____ SEXO: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____	(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)
ABUELOS PATERNOS	ABUELO PATERNO: _____ FINADO <input type="checkbox"/>
NACIONALIDAD: _____	ESTADO CIVIL: _____ <input type="checkbox"/>
ABUELA PATERNA: _____	FINADO <input type="checkbox"/>
NACIONALIDAD: _____	ESTADO CIVIL: _____
DOMICILIO(S): _____	
ABUELOS MATERNOS	ABUELO MATERNO: _____ FINADO <input type="checkbox"/>
NACIONALIDAD: _____	ESTADO CIVIL: _____ <input type="checkbox"/>
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 _____			
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 de manera gratuita en la Oficialía Registro Civil).
- ✓ Certificado de Nacimiento (original y 2 Copias).
- ✓ Copia certificada del acta de nacimiento de los padres y 1 copia.
- ✓ En caso de estar casado(a) y solo se presente uno de los padres, deberá presentar acta de matrimonio.
- ✓ Identificación Oficial con fotografía, de los 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**

** En caso de no contar con ellos preguntar al área de curp de la oficialía o ante el oficial del registro civil

Notas importantes:

- Si el menor es mayor de seis meses y nació en un Municipio diferente, 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