



OFICINA DEL

**OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL - SECRETARIO  
- REGISTRADOR DE VOTANTES DEL  
CONDADO DE PLACER**

División del Oficial del Registro Civil - Secretario • 2954 Richardson Drive •  
Auburn, CA 95603  
(530) 886-5600 • FAX (530) 886-5687  
www.placer.ca.gov

**RYAN RONCO**

Oficial del Registro Civil - Secretario -  
Registrador de Votantes del Condado

**LISA CRAMER**

Funcionario de registro-Registrador adjunto

**SOLICITUD DE REGISTROS MILITARES**

El Artículo 6107(b) del Código de Gobierno de California establece que únicamente las personas autorizadas según se define a continuación pueden recibir Copias certificadas de REGISTROS MILITARES. Los pedidos por correo deben estar certificados por notario (ver dorso del formulario).

**Sección I: Completar para copias certificadas de REGISTROS MILITARES (favor de escribir en letra de imprenta)**

Nombre que figura en el registro (Apellido, nombre y segundo nombre)

Nombre del solicitante

Fecha de hoy

Número de teléfono

(      )

Dirección postal

Ciudad

Estado

Código postal

Firma del solicitante

**Sección II: Completar para copias certificadas**

Relación del solicitante con la persona registrada:

- Persona registrada (Nombre que figura en el Registro militar)
- Familiar
- Oficina de Servicios para Veteranos de Guerra
- Funcionario de los Estados Unidos
- Representante legal de la persona registrada

Yo, \_\_\_\_\_ declaro bajo juramento so pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California ser una persona autorizada, según lo definido en el Artículo 6107(b) del Código de Gobierno de California y reunir los requisitos necesarios para recibir una copia certificada del registro militar que se indica en el presente formulario de solicitud.

Declaración bajo juramento prestada el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 20 \_\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_.  
(Ciudad y estado)

Firma \_\_\_\_\_

Para uso de la oficina:

Libro/Página \_\_\_\_\_ Funcionario adjunto \_\_\_\_\_ Documento de identidad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES PARA SOLICITUDES POR CORREO

Los pedidos por correo de Registros militares autorizados deben ir acompañados de una Declaración jurada completa (incluida a continuación) firmada en presencia de un Notario Público. La declaración jurada debe incluir el nombre de cada una de las personas cuyo registro desea obtener y la relación que lo une a dicha persona.

Envíe por correo su solicitud y declaración jurada certificada por notario completas a:

**Placer County Clerk**  
**2954 Richardson Drive**  
**Auburn, CA 95603**

### DECLARACIÓN JURADA

Yo, \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento so pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California ser una persona autorizada, según lo definido en el Artículo 6107(b) del Código de Gobierno de California, y reunir los requisitos necesarios para recibir una copia certificada del registro militar de la/s siguiente/s persona/s:

| Nombre de la persona que figura en el registro militar | Relación con la persona que figura en el registro militar |
|--|---|
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_.

#### LA CERTIFICACIÓN POR NOTARIO NO ES NECESARIA PARA LOS ORGANISMOS GUBERNAMENTALES.

*Un notario público o otro oficial completando este certificado verifica sólo la identidad del individuo que firmaron el documento al que se asocia este certificado, y no la veracidad, exactitud o validez de ese documento.*

Estado de \_\_\_\_\_

Condado de \_\_\_\_\_

El \_\_\_\_\_ ante mí, \_\_\_\_\_,  
(Nombre y cargo del Notario)

compareció personalmente \_\_\_\_\_, quien acreditó mediante pruebas satisfactorias ser la persona cuyo nombre se suscribe en el presente instrumento y reconoció ante mí haber firmado dicho instrumento en su calidad de persona autorizada y, mediante su firma en este instrumento, la persona o la entidad en cuyo nombre actuó la persona, formalizó el instrumento.

Certifico SO PENA DE PERJURIO conforme a las leyes del Estado de California que el párrafo anterior es verdadero y correcto.

En fe de lo cual, estampo mi firma y sello oficial.

Firma \_\_\_\_\_.

(Sello)