

Sparta Township - 65 Main St., Sparta, NJ 07871 - 973-729-4493

Kate Chambers, Registrar - Mary J. Coe, Deputy Registrar

Marriage/Birth Certificate - \$10.00/Fee for Each Certified Copy

Death Certificate \$25.00/Fee for 1st Copy & \$2.00/For Each Additional Copy - Check's Made Payable to Sparta Township

APPLICATION FOR A NON-GENEALOGICAL CERTIFICATION OR CERTIFIED COPY OF A VITAL RECORD
APLICACIÓN PARA COPIAS CERTIFICADAS Ó CERTIFICACIONES DE REGISTROS CIVILES NO-ANCESTRO

<input type="checkbox"/> I would like a Certified Copy . <i>(Quiero una copia certificada.)</i> <input type="checkbox"/> I would like a Certification . <i>(Quiero una certificación.)</i> Documents in need of an Apostille Seal must be obtained from the State. <i>(Registros que necesitan un Sello de Apostille, deben ser obtenidos por la Oficina Estatal.)</i>			Preferred format (if available): <i>(Prefiero:)</i> <input type="checkbox"/> Computer-generated copy of original. <i>(Copia del Original-Generado por Computadora)</i> <input type="checkbox"/> Digital Image/Photocopy of original. <i>(Imagen Digital/Fotocopia del Original)</i>		
Name of Applicant <i>(Nombre de Apicante)</i>		Relationship to person on record (Proof is required if certified copy requested.) <i>[Relación al individuo (Prueba es requerida para copia certificada.)]</i>		Reasons for Request: <i>(Motivo de solicitud)</i> <input type="checkbox"/> Passport <i>(Pasaporte)</i> <input type="checkbox"/> Driver's License <i>(Licencia de Conducir)</i> <input type="checkbox"/> School/Sports <i>(Escuela/Deportes)</i> <input type="checkbox"/> Veterans' Benefits <i>(Beneficios veteranos)</i> <input type="checkbox"/> Social Security Card <i>(Tarjeta Seguro Social)</i> <input type="checkbox"/> Social Security Disability <i>(SSI / Incapacidad)</i> <input type="checkbox"/> Other SS Benefits <i>(Otros beneficios de seguro social)</i> <input type="checkbox"/> Medicare <i>(Medicare)</i> <input type="checkbox"/> Welfare <i>(Asistencia Pública)</i> <input type="checkbox"/> Other <i>(Otro)</i> _____	
Current Mailing Address (Must Match address on ID) <i>[Dirección Postal (Debe coincidir con identificación)]</i>					
City <i>(Ciudad)</i>	State <i>(Estado)</i>	Zip Code <i>(Codigo Postal)</i>	Daytime Telephone Number <i>(Número Telefónico)</i>		
Applicant's Signature <i>(Firma del Apicante)</i>		Date of Application <i>(Fecha)</i>			

<input type="checkbox"/> BIRTH <i>(NACIMIENTO)</i>	Full Name of Child at Time of Birth <i>(Nombre Completo al Nacer)</i>		No. Requested Copies <i>(No. de Copias)</i>	
	Place of Birth (City, Town) <i>[Lugar de Nacimiento (Ciudad, Pueblo)]</i>	County <i>(Condado)</i>	Exact Date of Birth <i>(Fecha de Nacimiento)</i>	
	Full Name of Child's Parent A <i>(Nombre completo de Padre/Madre A)</i>	Full Name of Child's Parent B (if on record) <i>(Nombre completo de Padre/Madre B) (si el registro)</i>		
	If the Child's Name was Changed, Indicate New Name and How it was Changed: <i>(Si el nombre del niño fue cambiado, indique el nuevo nombre y como fue cambiado):</i>			
<input type="checkbox"/> MARRIAGE <i>(MATRIMONIO)</i>	Full Name of Spouse A/Partner A <i>(List name given at birth or on birth certificate)</i> <i>[Nombre de Esposo/Pareja (Inscrito en el acta de nacimiento)]</i>		No. Requested Copies <i>(No. de Copias)</i>	
	<input type="checkbox"/> CIVIL UNION <i>(UNIÓN CIVIL)</i>		Exact Date of Event <i>(Fecha Exacta del Evento)</i>	
	<input type="checkbox"/> DOMESTIC PARTNERSHIP <i>(SOCIEDAD DOMÉSTICA)</i>			
Place of Event (City, Town) <i>[Lugar del Evento (Ciudad, Pueblo)]</i>		County <i>(Condado)</i>		
<input type="checkbox"/> DEATH <i>(DEFUNCIÓN)</i>	Name of Deceased Individual <i>(Nombre del Fallecido)</i>		No. Requested Copies <i>(No. de Copias)</i>	
	Exact Date of Death <i>(Fecha Exacta del Evento)</i>	Social Security Number <i>(Numero de Seguro Social)</i>		
	Place of Event (City/Town) <i>[Lugar del Evento (Ciudad, Pueblo)]</i>		County <i>(Condado)</i>	
	Full Name of Deceased Individual's Parent A <i>(Nombre completo de Padre/Madre A)</i>		Full Name of Deceased Individual's Parent B <i>(Nombre completo de Padre/Madre B)</i>	

Application Checklist: Have you enclosed and completed all required information?

(Lista Comprobada: ¿A Usted Incluido y Completado Toda la Información Requerida en la Aplicación?)

- | | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> All Items on Application
<i>(Todo Artículos en la Aplicación)</i> | <input type="checkbox"/> Payment
<i>(Pago)</i> | <input type="checkbox"/> Acceptable Forms of ID
<i>(Identificación Aceptable)</i> | <input type="checkbox"/> Proof of Relationship
<i>(Prueba de Parentesco)</i> | <input type="checkbox"/> Mailing Address Matches ID
<i>(Dirección Postal Coincidente con ID)</i> |
|---|---|--|---|---|

FOR OFFICIAL USE ONLY

Payment Type: <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> M/O <input type="checkbox"/> Check <input type="checkbox"/> Waived	Payment Amount: \$	ID Viewed:	Processed By
--	-----------------------	------------	--------------