



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



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



SEGOB
Secretaría
de Gobierno

EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL

MUNICIPIO: _____

Recibió Exp. _____

Capturo Act. _____

Recabo Firmas: _____

FORMATO DE REGISTRO DE DEFUNCIÓN

FECHA DE REGISTRO ____ / ____ / ____ ACTA NO. ____

DIA MES AÑO

DATOS DEL FINADO	NOMBRE _____ SEXO () H () M			
	<small>NOMBRE(S)</small>	<small>PRIMER APELLIDO</small>	<small>SEGUNDO APELLIDO</small>	
	FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ EDAD ____ AÑOS NACIONALIDAD _____			
	LUGAR DE NACIMIENTO _____			
	<small>LOCALIDAD</small>	<small>MUNICIPIO</small>	<small>ENTIDAD FEDERATIVA</small>	<small>PAIS</small>
	DOMICILIO HABITUAL: _____			
	<small>(CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)</small>			
	<small>LOCALIDAD</small>	<small>MUNICIPIO</small>	<small>ENTIDAD FEDERATIVA</small>	<small>PAIS</small>
	ESTADO CIVIL : SOLTERO () CASADO () CURP : _____			
	NOMBRE DEL CONYUGE _____ NACIONALIDAD _____			
FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ PAÍS: _____ LOCALIDAD: _____ MPIO: _____				
NOMBRE DEL PADRE: _____ NACIONALIDAD _____				
FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ PAÍS: _____ LOCALIDAD: _____ MPIO: _____				
DOMICILIO: _____				
NOMBRE DE LA MADRE: _____ NACIONALIDAD _____				
FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ PAÍS: _____ LOCALIDAD: _____ MPIO: _____				
DOMICILIO: _____				
DATOS DEL DECLARANTE	NOMBRE DEL DECLARANTE: _____ EDAD _____			
	PARENTESCO _____ NACIONALIDAD _____ ESTADO CIVIL _____			
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____			
	DOMICILIO HABITUAL: _____			
	<small>NOMBRE DE LA CALLE</small>	<small>No. EXTERIOR E INTERIOR</small>	<small>COLONIA</small>	
<small>LOCALIDAD</small>	<small>MUNICIPIO</small>	<small>ENTIDAD FEDERATIVA</small>	<small>PAIS</small>	
TELEFONO _____				
DATOS DEL O F	DESTINO DEL CADAVER : () INHUMACION () CREMACION () TRASLADO A: _____			
	NOMBRE DEL PANTEON _____			
	UBICACIÓN _____			
DATOS DE LOS TESTIGOS	NOMBRE: _____ EDAD ____ AÑOS			
	TELEFONO _____ ESTADO CIVIL _____			
	DOMICILIO HABITUAL: _____			
	<small>(NOMBRE DE LA CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)</small>			
	<small>(LOCALIDAD)</small>	<small>(MUNICIPIO)</small>	<small>(ENTIDAD FEDERATIVA)</small>	<small>(PAIS)</small>
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____			
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____			
	<small>(LOCALIDAD)</small>	<small>(MUNICIPIO)</small>	<small>(ENTIDAD FEDERATIVA)</small>	<small>(PAIS)</small>
	NACIONALIDAD: _____ EDO. CIVIL: _____ PARENTESCO: _____			
	NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD ____ AÑOS			
TELEFONO _____ ESTADO CIVIL _____ SEXO: _____				
DOMICILIO HABITUAL: _____				
<small>(NOMBRE DE LA CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)</small>				
<small>(LOCALIDAD)</small>	<small>(MUNICIPIO)</small>	<small>(ENTIDAD FEDERATIVA)</small>	<small>(PAIS)</small>	
FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____				
LUGAR DE NACIMIENTO: _____				
<small>(LOCALIDAD)</small>	<small>(MUNICIPIO)</small>	<small>(ENTIDAD FEDERATIVA)</small>	<small>(PAIS)</small>	
DATOS DE LA FUNERARIA				
NOMBRE DE LA FUNERARIA : _____ TELEFONO _____				
CIUDAD: _____				
NOMBRE DEL FUNERARIO O EMPLEADO QUE ASISTE: _____				
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL DECLARANTE				

DATOS COMPLEMENTARIO DEL FINADO

1.-¿Tuvo el finado atención medica en su última enfermeda(d?) SI () NO () NO SE SABE

2.- Situación laboral

- | | | |
|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| a) Tenia trabajo() | c) Labores domesticas() | e) Jubilado o pensionado () |
| b) Estudiaba () | d) Incapacitado () | f) Otro |

3. Escolaridad:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| a) Sin escolaridad () | d) Secundaria o equivalente () |
| b) Primaria completa () | e) Preparatoria o equivalente () |
| c) Primaria Incompleta (especificar último grado)_____ | f) Profesional () |

4.- Ocupación:

- | | | |
|-----------------|---------------------------------|---------------------------------|
| a) Obrero () | c)Jornalero o peón () | e) Patrón o empresario () |
| b) Empleado () | d) Trabajador por su cuenta () | f) Trabajador no remunerado () |

* Para realizar el trámite del **registro de defunción** es obligatorio presentar el certificado de defunción sin tachaduras o alteraciones, así como la presencia de un **declarante y dos testigos**, con sus respectivas identificaciones (De preferencia algún familiar).

* **El familiar proporcionará los datos necesarios para el levantamiento del acta** y así preveer errores que solo puedan ser corregidos por la **vía judicial**.

* El declarante, de preferencia deberá que ser la misma persona que se encuentra como informante en el certificado de defunción.

- REQUISITOS

- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ORIGINAL
- COPIA CERTIFICADA DE NACIMIENTO (LEGIBLE)
- COPIA CERTIFICADA DE MATRIMONIO (EN CASO DE ESTAR CASADO)
- CURP
- INE (COPIA DEL FINADO, DECLARANTE Y 2 TESTIGOS)

Costo

El que indique la Tesorería municipal por concepto de Acta de Defunción

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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



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



SEGOB
Secretaría
de Gobierno

EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL

MUNICIPIO: _____
 Fecha de Recep. _____
 Atendio.Rc _____
 Fecha Reg. _____
 Hora _____
 Acta No. _____
 No. Folio _____

SOLICITUD DE DIVORCIO

**Oficial Encargado del Registro Civil.
PRESENTE.**

Por este conducto venimos a manifestar, que es nuestra voluntad dar terminación al matrimonio civil, para ello expresamos que no hay impedimento legal alguno, por lo que solicitamos atentamente se sirva usted señalar día y hora para que se celebre el acto, previa ratificación* correspondiente en caso de divorcio administrativo*.

FECHA _____ / _____ / _____
DÍA MES AÑO

TIPO DE DIVORCIO: JUDICIAL () ADMINISTRATIVO ()

DATOS DEL DIVORCIADO

NOMBRE _____
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____ EDAD _____ AÑOS NACIONALIDAD _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____
LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

DOMICILIO HABITUAL: _____
(CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

OCUPACION: _____ TELEFONO _____

DATOS DE LA DIVORCIADA

NOMBRE _____
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____ EDAD _____ AÑOS NACIONALIDAD _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____
LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

DOMICILIO HABITUAL: _____
(CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

OCUPACION: _____ TELEFONO _____

ANTECEDENTES DEL ESTADO CIVIL

LIBRO _____ NO. ACTA DE MATRIMONIO: _____ LOCALIDAD: _____

FECHA DE MATRIMONIO _____ DURACION DEL MATRIMONIO _____ AÑOS

No. DE HIJOS _____

DATOS COMPLEMENTARIO DEL DIVORCIADO

ESCOLARIDAD:

() SIN ESCOLARIDAD () SECUNDARIA O EQUIVALENTE
 () PRIMARIA () PREPARATORIA O EQUIVALENTE
 () PROFESIONAL () OTRA

SITUACION LABORAL

() NO TRABAJA () MIEMBRO DE COOPERATIVA
 () EMPLEADO () TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO
 () OBRERO () TRABAJADOR POR SU CUENTA
 () JORNALERO O PEON () O EN VIVIENDA
 () PATRON O EMPRESARIO () O EN ESTABLECIMIENTO

INGRESO MENSUAL \$ _____

DATOS COMPLEMENTARIO DE LA DIVORCIADA

ESCOLARIDAD:

() SIN ESCOLARIDAD () SECUNDARIA O EQUIVALENTE
 () PRIMARIA () PREPARATORIA O EQUIVALENTE
 () PROFESIONAL () OTRA

SITUACION LABORAL

() NO TRABAJA () MIEMBRO DE COOPERATIVA
 () EMPLEADO () TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO
 () OBRERO () TRABAJADOR POR SU CUENTA
 () JORNALERO O PEON () O EN VIVIENDA
 () PATRON O EMPRESARIO () O EN ESTABLECIMIENTO

INGRESO MENSUAL \$ _____

DATOS DEL SOLICITANTE

QUIEN SOLICITA: () INTERESADO (a) () REPRESENTANTE LEGAL O ABOGADO

NOMBRE DEL SOLICITANTE _____

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

TELEFONO: _____

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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



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



SEGOB
Secretaría
de Gobierno

DIVORCIO ADMINISTRATIVO:

(Sin hijos y sin bienes):

Escrito libre dirigido al Oficial del Registro Civil, solicitando el divorcio fundamentado en el artículo 151 del Código Civil vigente en el Estado, firmado por los interesados.

Acta de Matrimonio (copia certificada)

Acta de nacimiento de los interesados (copia certificada)

Fotocopia de las identificaciones con fotografía vigentes de los interesados y de sus dos testigos (Credencial de INE.)

CURP de los interesados

(Con hijos mayores de edad y sin bienes):

Escrito dirigido al Oficial del Registro Civil, solicitando el divorcio fundamentado en el artículo 151 del Código Civil vigente en el Estado, firmado por los interesados.

Copia certificada del acta de matrimonio.

Copia certificada de las actas de nacimiento de los interesados.

Copia certificada de las actas de nacimiento de los hijos mayores de edad y sin necesidad de alimentos (en su caso).

Fotocopia de las identificaciones oficiales de los interesados y de 2 testigos.

Poder notarial con cláusula especial en caso de no poder acudir personalmente a solicitar el divorcio

CURP de los interesados

DIVORCIO JUDICIAL:

Oficio dirigido al Encargado del Registro Civil girado por el Juez de Primera Instancia.

Resolución judicial que declare la disolución del vínculo matrimonial.

Auto en que causó estado la sentencia. Acta de matrimonio

NOTA: Traer copia simple de los requisitos anteriores.

Y conforme a la Reforma del Artículo 146 del Código Civil del Estado, **el divorcio solo se podrá inscribir en la Oficialía donde se llevó a cabo el matrimonio civil.**

CURP de los interesados y fotocopia del acta de nacimiento

NOTA IMPORTANTE

Si los contrayentes cuentan con bienes adquiridos durante el matrimonio, deberán presentar la liquidación de la sociedad conyugal realizada ante juzgado o notaría.

En el caso del divorcio administrativo, al momento de su tramitación, deberán presentarse ambos cónyuges acompañados de 2 testigos, con los requisitos completos para, la solicitud y firma del acta de divorcio.

La ratificación de la solicitud del divorcio administrativo se realiza el mismo día que se levanta el acta correspondiente.

Costo

El que indique la Tesorería municipal por concepto de Registro de Divorcio



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



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



SEGOB
Secretaría
de Gobierno

SOLICITUD DE MATRIMONIO

Firma Solicitud	<input type="checkbox"/>	EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL
Firma Testigos	<input type="checkbox"/>	MUNICIPIO: _____
Firma Convenio	<input type="checkbox"/>	Fecha de Recep. _____
Firma Supletorio	<input type="checkbox"/>	Atendio.Rc _____
Observ.		Fecha Reg. _____
		Hora _____
		Acta No. _____
		Mat. _____
		No. Folio _____

**Oficial Encargado del Registro Civil.
PRESENTE.**

Por este conducto venimos a manifestar, que es nuestra voluntad unirnos en matrimonio civil, para ello expresamos que no hay impedimento legal alguno, por lo que solicitamos atentamente se sirva usted señalar día y hora para que se celebre el acto previa ratificación correspondiente.

FECHA _____ / _____ / _____
DIA MES AÑO

DATOS DEL CONTRAYENTE	NOMBRE _____ CURP: _____
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____ EDAD _____ AÑOS NACIONALIDAD _____
	LUGAR DE NACIMIENTO _____
	DOMICILIO HABITUAL: _____ LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ PAIS _____ CP: _____ <small>(CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)</small>
	ESTADO CIVIL _____ TELEFONO _____ LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ PAIS _____
DATOS DE LA CONTRAYENTE	NOMBRE _____ CURP: _____
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____ EDAD _____ AÑOS NACIONALIDAD _____
	LUGAR DE NACIMIENTO _____
	DOMICILIO HABITUAL: _____ LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ PAIS _____ CP: _____ <small>(CALLE, No.EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)</small>
	ESTADO CIVIL _____ TELEFONO _____ LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ PAIS _____
PADRES DEL CONTRAYENTE	NOMBRE DEL PADRE: _____ CURP: _____
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDAD: _____
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____
	DOMICILIO HABITUAL: _____ LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ PAIS _____ NOMBRE DE LA CALLE _____ No. EXTERIOR E INTERIOR _____ COLONIA _____
	NOMBRE DEL MADRE: _____ CURP: _____
PADRES DE LA CONTRAYENTE	NOMBRE DEL PADRE: _____ CURP: _____
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDAD: _____
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____
	DOMICILIO HABITUAL: _____ LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ PAIS _____ NOMBRE DE LA CALLE _____ No. EXTERIOR E INTERIOR _____ COLONIA _____
	NOMBRE DEL MADRE: _____ CURP: _____
EL CONTRATO DE MATRIMONIO ESTARÁ SUJETO AL RÉGIMEN DE:	
SOCIEDAD CONYUGAL () SEPARACIÓN DE BIENES ()	
<p>_____ NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE</p> <p>_____ NOMBRE Y FIRMA DE LA SOLICITANTE</p>	

TESTIGOS DEL CONTRAYENTE

NOMBRE: _____ CURP: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

DOMICILIO HABITUAL: _____

NOMBRE DE LA CALLE No. EXTERIOR E INTERIOR COLONIA

PARENTESCO: _____ ESTADO CIVIL: _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

NOMBRE: _____ CURP: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

DOMICILIO HABITUAL: _____

NOMBRE DE LA CALLE No. EXTERIOR E INTERIOR COLONIA

PARENTESCO: _____ ESTADO CIVIL: _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

FIRMA DEL TESTIGO

FIRMA DEL TESTIGO

TESTIGOS DE LA CONTRAYENTE

NOMBRE: _____ CURP: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

DOMICILIO HABITUAL: _____

NOMBRE DE LA CALLE No. EXTERIOR E INTERIOR COLONIA

PARENTESCO: _____ ESTADO CIVIL: _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

NOMBRE: _____ CURP: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

DOMICILIO HABITUAL: _____

NOMBRE DE LA CALLE No. EXTERIOR E INTERIOR COLONIA

PARENTESCO: _____ ESTADO CIVIL: _____

LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

FIRMA DEL TESTIGO

FIRMA DEL TESTIGO

DATOS COMPLEMENTARIO DEL CONTRAYENTE

ESCOLARIDAD:

- SIN ESCOLARIDAD SECUNDARIA O EQUIVALENTE
- DE 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA PREPARATORIA O EQUIVALENTE
- DE 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA PROFESIONAL
- PRIMARIA COMPLETA OTRA

ULTIMO GRADO APROBADO

OCUPACIÓN:

- TIENE TRABAJO JUBILADO O PENSIONADO
- ESTA BUSCÁNDOLO INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR
- ESTUDIANTE DEDICADO A QUEHACERES DEL HOGAR
- OTRA

POSICION EN SU TRABAJO

- OBRERO TRABAJADOR POR SU CUENTA TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN VÍA PÚBLICA
- EMPLEADO PATRON O EMPRESARIO TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN SU VIVIENDA
- JORNALERO O PEON TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO MIEMBRO DE COOPERATIVA

TELÉFONO: _____ JUBILADO

DATOS COMPLEMENTARIOS DE LA CONTRAYENTE

ESCOLARIDAD:

- SIN ESCOLARIDAD SECUNDARIA O EQUIVALENTE
- DE 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA PREPARATORIA O EQUIVALENTE
- DE 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA PROFESIONAL
- PRIMARIA COMPLETA OTRA

ULTIMO GRADO APROBADO

OCUPACIÓN:

- TIENE TRABAJO JUBILADO O PENSIONADO
- ESTA BUSCÁNDOLO INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR
- ESTUDIANTE DEDICADO A QUEHACERES DEL HOGAR
- OTRA

POSICION EN SU TRABAJO

- OBRERO TRABAJADOR POR SU CUENTA TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN VÍA PÚBLICA
- EMPLEADO PATRON O EMPRESARIO TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN SU VIVIENDA
- JORNALERO O PEON TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN SU ESTABLECIMIENTO

TELÉFONO: _____ MIEMBRO DE COOPERATIVA

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**



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: _____ <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 _____		
COMPARECIÓ: EL PADRE _____ LA MADRE _____ AMBOS _____ REGISTRADO _____ OTRA PERSONA _____		
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>	
	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>	
	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	
	NACIONALIDAD: _____	ESTADO CIVIL: _____
DOMICILIO(S): _____ <input type="checkbox"/>		
ABUELOS MATERNOS	ABUELO MATERNO: _____ FINADO <input type="checkbox"/>	
	NACIONALIDAD: _____	ESTADO CIVIL: _____
	ABUELA MATERNA: _____ FINADO	
	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).
- ✓ 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 siete años y nació en un Municipio diferente, deberá presentar Constancia de Inexistencia de Registro del lugar donde nació.
- En caso de que la identificación de la madre, padre o ambos sea distinto al municipio donde se realiza el tramite presentar comprobante de domicilio.
- 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



Solicitud de rectificación administrativa

Oficial Encargado (a) del Registro Civil de _____ Municipio _____, Veracruz, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 760 y 762 del Código Civil del estado de Veracruz y Lineamientos para la Rectificación Administrativa de las Actas del Registro Civil del estado de Veracruz, El/la suscrito (a) **nombre del solicitante** _____ mayor de edad, en pleno uso de mis facultades y por propio derecho, señalando domicilio para oír y recibir todo tipo de notificaciones en los estrados de esta oficina, con domicilio particular en **domicilio del solicitante** _____, con teléfono de contacto **9999999999999999**, vengo en vía administrativa a solicitar la rectificación administrativa del acta de **tipo de acta** _____, número **XXXXX**, fecha de registro **dd/mm/aaaa**, perteneciente a _____ **titular del acta** y contenida en el acervo registral de esta Oficialía, la cual contiene el/los siguiente (s) error (es):

En el apartado de:
Dice:
Debe decir:

En el apartado de:
Dice:
Debe decir:

En el apartado de:
Dice:
Debe decir:

Para acreditar la procedencia de mi solicitud adjunto a la presente las siguientes pruebas documentales:

Requisitos obligatorios	Requisitos complementarios:
Copia (s) fiel (es) certificada (as) del acta a rectificar.	
Identificación oficial con fotografía	

Por lo anterior, solicito a Usted admitir la presente solicitud a tramite y de ser procedente, en el término dispuesto para tal efecto, resolver de conformidad mi petición.

Protesto lo necesario

_____, Veracruz a ____ del mes de _____ de _____.

Firma tal y como aparece en su identificación oficial
C. _____

Nombre del titular/titulares del acta o su apoderado legal



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



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



SEGOB
Secretaría
de Gobierno

"2023: 200 años de Veracruz, Cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023"

FOLIO:

MTRO. CARLOS CORDOVA VEGA
DIRECTOR GENERAL DEL REGISTRO CIVIL
DEL ESTADO DE VERACRUZ.

PEGUE
AQUÍ
FOTO DEL
SOLICITANTE

C. _____ de nacionalidad;
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S),
_____ de _____ edad, de sexo: _____ con domicilio para
oír y recibir toda clase de notificaciones en _____
del municipio de _____, del Estado de _____ **solicito mi
registro de nacimiento bajo protesta de decir verdad, y enterado que declarar en
falso ante la autoridad es un delito conforme a lo dispuesto por el artículo 333 del
código penal vigente en el Estado, que señala: "A quien falte a la verdad en una
promoción ó declaración ante autoridad competente se le impondrán de tres a
ocho años de prisión y multa de cien a quinientos días de salario". Manifiesto lo
siguiente:**

GENERALES

Nací en _____, municipio _____ del Estado de _____, el
día _____ del mes _____ del año de _____ mi edad es de _____ años. Mi ocupación actual es _____.

Soy presentado (a) por: madre () padre () ambos () persona distinta () nadie ()

PADRES

Nombre del padre _____, de nacionalidad _____, de edad _____,
con domicilio ubicado en _____
Nombre de la madre _____, de nacionalidad _____, de edad _____,
con domicilio ubicado en _____

DATOS DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR

NOMBRE	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	DOMICILIO

TESTIGOS

Nombre _____, de nacionalidad _____, de edad _____, con
domicilio ubicado en _____; del
municipio de _____, del Estado de _____.

Nombre _____, de nacionalidad _____, de edad _____, con
domicilio ubicado en _____; del
municipio de _____, del Estado de _____.

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

Nombre _____, de nacionalidad _____, de edad _____, con
domicilio ubicado en _____; del
municipio de _____, del Estado de _____.

Av. Encanto Esq. Lázaro Cárdenas s/n
Col. El Mirador
C.P. 91170, Xalapa, Veracruz
Tel: 01 (228) 8141110
www.veracruz.gob.mx

PULGAR
IZQUIERDO

PULGAR
DERECHO

FIRMA DEL SOLICITANTE



ME LLENA DE **ORGULLO**