



WASHINGTON TOWNSHIP, BURLINGTON COUNTY

2436 ROUTE 563

EGG HARBOR CITY, NEW JERSEY 08215

PH: (609) 965-3242 FAX: (609) 965-1641

DUDLEY H. LEWIS – MAYOR

DANIEL JAMES – TOWNSHIP COMMITTEE

BARRY F. CAVILEER – TOWNSHIP COMMITTEE

KATHLEEN D. HOFFMAN, RMC/CMR TOWNSHIP CLERK

LA SHAWN R. BARBER, RMC/CMR DEPUTY TOWNSHIP CLERK

VICTORIA L. BORAS, CTC, TAX COLLECTOR

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

I would like a **Certified Copy**
(Quiero una copia certificada)

I will be forwarding the **Certified Copy for an Apostille Seal**
(Enviaré esta copia certificada para ser Apostillada)

I would like a **Certification**.
(Quiero una certificación)

If available, I prefer the format of the certified copy to be:
(Prefiero)

Computer Generated copy of original
(Copia del Original-Generado por Computadora)

Digital image/Photocopy of original
(Imagen Digital/Fotocopia del Original)

Name of Applicant (Nombre de Aplicante)

Relationship to person on record (Proof is required if certified copy requested) (Relación al individuo (Pruebas es requerida para copia certificada))

Reasons for Request (Motivo de solicitud)

Passport (Pasaporte)

Driver's License (Licencia de Conducir)

School/Sports (Escuela/Deportes)

Veterans' Benefits (Beneficios veteranos)

Social Security Card (Tarjeta Seguro Social)

Social Security Disability (SSI / Inc. aptitudinal)

Other SS Benefits (Otros beneficios de seguro social)

Medicare (Medicare)

Welfare (Asistencia Pública)

Other (Otro)

Current Mailing Address (Must Match address on ID) (Dirección Postal (Debe coincidir con identificación))

City (Ciudad) State (Estado) Zip Code (Código Postal) Daytime Telephone Number (Número telefónico)

Applicant's Signature (Firma del Aplicante) Date of Application (Fecha)

<input type="checkbox"/> BIRTH (NACIMIENTO)	Full Name of Child at Time of Birth (Nombre Completo al Nacer)	No. Requested Copies (No. de Copias)	
	Place of Birth (City, Town) (Lugar de Nacimiento (Ciudad, Pueblo))	County (Condado)	
	Child's Mother's Full Maiden Name (Nombre completo de soltera de la Madre)	Child's Father's Name (if on record) (Nombre del Padre (si esta registrado))	
Exact Date of Birth (Fecha de Nacimiento)			
If the Child's Name was Changed, Indicate New Name and How it was Changed (Si el nombre del niño fue cambiado, indique el nuevo nombre y como fue cambiado)			
<input type="checkbox"/> MARRIAGE (MATRIMONIO)	Name of Husband/ Partner (Nombre de Esposo/ Pareja)	No. Requested Copies (No. de Copias)	
	Maiden Name of Wife/ Partner (Nombre Soltera de Esposa/ Pareja)	Exact Date of Event (Fecha Exacta del Evento)	
	Place of Event (City, Town) (Lugar del Evento (Ciudad, Pueblo))	County (Condado)	
<input type="checkbox"/> CIVIL UNION (UNIÓN CIVIL)			
<input type="checkbox"/> DOMESTIC PARTNERSHIP (SOCIEDAD DOMESTICA)			
<input type="checkbox"/> DEATH (DEFUNCIÓN)	Name of Deceased (Nombre del Fallecido)	Social Security Number (See Note) (Número de Seguro Social (Ver Notas))	No. Requested Copies (No. de Copias)
	Exact Date of Death (Fecha Exacta del Evento)	Place of Event (City/Town) (Lugar del Evento (Ciudad, Pueblo))	County (Condado)
	Maiden Name of Deceased Individual's Mother (Nombre Soltera de la Madre)	Name of Deceased Individual's Father (Nombre del Padre)	

Application Check List: Have you enclosed and completed all required information?

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

- A) Return of Application (Copia devuelta a usted a Aplicación)
- Payment (Pago)
- Acceptable Forms of ID (Identificación Aceptable)
- Proof of Relationship (Prueba de Parentesco)
- Mailing Address Matches ID (Dirección Postal Coincide con ID)

FOR STATE USE ONLY				
Payment Type	Payment Amount	ID Viewed	Processed By	
Cash M/O Check Waived	\$			

REC-27 JAN 01