COLORADO
Office of the State Registrar
of Vital Statistics
Department of Public Health & Environment

REPORT OF

☐ **MISSING CERTIFICATE – About what date was the certificate misplaced? _____**

☐ **STOLEN CERTIFICATE – About what date was the certificate stolen? _____**

☐ **LOST IN THE MAIL CERTIFICATE – About what date was the certificate shipped? _____**

(Only for vital events occurring in Colorado)

Please return this report to:

Department of Public Health and Environment
Attn: Fraud Prevention
4300 Cherry Creek Drive South
Denver, CO 80246-1530 Fax: 866-687-6383

Name, address, and phone number of person completing this form:
Full Name:_____
Address:_____
City, State, Zip:_____
Phone:_____

Information on the certificate that is missing or stolen:

Type of certificate: Birth Death Marriage Divorce (circle one)
Full Name on Certificate:_____
Date of Birth/Death/Marriage/Divorce: _____
City or County of Birth/Death/Marriage/Divorce in Colorado:_____
Mother's Full Maiden Name or Parent A(for births only):_____
Father's Name or Parent B (for births only): _____

Please write a brief statement about what happened to the certificate or the identity of the person listed on the birth certificate.

_____
_____
_____
_____
_____

Signed: _____ Date: _____

NOTICE: In an effort to protect the Registrant from Identity Theft, records associated with lost or stolen birth certificates are flagged to require picture ID for future issuance of records. Information regarding the loss or theft of Colorado Vital Records is also shared with appropriate government and law enforcement agencies in an effort to protect the people of Colorado from the threat of Identity Theft.

COLORADO
Office of the State Registrar
of Vital Statistics
Department of Public Health & Environment

REPORTE DE PÉRDIDA O ROBO DE ACTA DE NACIMIENTO

Solo para eventos vitales ocurridos en Colorado

Marque una casilla:

☐ **Certificado robado**

☐ **Certificado extraviado**

Se perdió el certificado en el correo? ☐ **Si**

Si el certificado se perdó en el correro, debe comunicarse con la oficina de Vital Records que emitió el certificado para obtener una copia de reemplazo

Regresar este reporte a:

Department of Public Health and Environment
Attn: Vital Records Fraud Prevention
4300 Cherry Creek Drive South
Denver, CO 80246-1530

Fax: 866-687-6383

Nombre, dirección y número de teléfono de la persona que complete este formulario:

Nombre completo_____
Dirección _____
Ciudad, Estado, Código Postal_____
Teléfono_____

Tipo de certificado: (circule uno)

Nacimiento Defunción Matrimonio Divorcio

Información del certificado que está <u>extraviado, robado o perdido</u>:

Nombre Complete en el Certificado _____
Fecha de Nacimiento/Defunción/Matrimonio/Divorcio_____
Ciudad o Condado de Nacimiento/Defunción/Matrimonio/Divorcio_____
Madre/Padre (A) Nombre antes del Primer Matrimonio (sólo nacimientos)_____
Papá/Padre (B) Nombre (sólo nacimientos)_____

Escriba una breve declaración sobre lo que pasó con el certificado de esta persona:

_____
_____
_____

Firmado_____ Fecha_____

AVISO: En un esfuerzo de proteger al registrante de robo de identidad, esta información es enviada al gobierno correspondiente y los organismos encargados de hacer cumplir la ley y el registro en archivo de Vital Records está marcado para requerir identificación con foto para futuras emisiones.