Cecilia McClintock
Llano County Clerk
P. O. Box 40
Llano, Texas 78643-0040
(325) 247-4455

APPLICATION FOR CERTIFIED COPY OF BIRTH OR DEATH CERTIFICATE

BIRTH ☐

REQUESTED
_____CERTIFIED COPIES x $23.00 =_____
TOTAL ENCLOSED =_____

DEATH ☐

REQUESTED
_____CERTIFIED COPY x $21.00 = _____
_____EXTRA COPIES x $4.00 = _____
TOTAL ENCLOSED = _____

PLEASE PRINT

1. **NAME ON RECORD**_____
FIRST MIDDLE LAST

2. DATE OF EVENT_____ 3. SEX_____
MONTH DAY YEAR

4. PLACE OF EVENT_____
CITY OR COUNTY

5. FATHER'S NAME_____
FIRST MIDDLE LAST

6. MOTHER'S NAME (MAIDEN)_____
FIRST MIDDLE LAST

7. APPLICANT'S NAME:_____ 8. TELEPHONE #_____
MON-FRI 8:00-5:00

9. MAILING ADDRESS:_____
STREET ADDRESS CITY STATE ZIP

10. RELATIONSHIP TO PERSON NAMED IN ITEM #1_____

11. **PURPOSE FOR OBTAINING THIS RECORD:**_____

ADDITIONAL IDENTIFYING INFORMATION FOR DEATH CERTIFICATE:

SOCIAL SECURITY NUMBER OF DECEASED_____

BIRTH DATE_____

BIRTHPLACE, ETC._____

WARNING: THE PENALTY FOR KNOWINGLY MAKING A FALSE STATEMENT IN THIS FORM CAN BE 2-10 YEARS IN PRISON AND A FINE OF UP TO $10,000. (HEALTH AND SAFETY CODE, CHAPTER 678, SEC. 195.003)

_____ _____
SIGNATURE OF APPLICANT (REQUIRED ON ALL APPLICATIONS) DATE

IDENTIFICATION TYPE_____ NUMBER_____
ATTACH PHOTOCOPY DRIVERS LICENSE, I.D. CARD, ETC. ON D/L OR I.D. CARD, ETC.

FEES ARE SUBJECT TO CHANGE WITHOUT NOTICE
THE SEARCHING OR INDEXING FEE IS NON-REFUNDABLE EVEN IF A RECORD IS NOT FOUND.

BIRTH RECORDS ARE CONFIDENTIAL FOR 75 YEARS AND DEATH RECORDS ARE CONFIDENTIAL FOR 25 YEARS; THEREFORE, ISSUANCE IS RESTRICTED, OTHER RECORDS MAY BE OBTAINED WHEN SUFFICIENT INFORMATION FOR IDENTIFICATION IS PROVIDED.
PLEASE ATTACH A PHOTOCOPY OF ID TO APPLICATION & NOTARIZED AFFIDAVIT

ADMINISTRATIVE RULES REQUIRE THAT ON RESTRICTED RECORDS, ALL IDENTIFYING INFORMATION (ITEMS 1-5), RELATIONSHIP (ITEM 10), AND PURPOSE (ITEM 11) BE PROVIDED IN ORDER TO ISSUE THE RECORD.

FOLLOWING TO BE COMPLETED BY CLERK

IDENTIFICATION_____

CERTIFICATE NUMBER ISSUED_____

CLERK OR DEPUTY SIGNATURE_____

DATE_____

APLICACIÓN PARA RECIBIR COPIAS DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DEL CERTIFICADO DE MUERTE

NACIMIENTO:_____

Numero de copias:
_____Copias Certificadas por $23.00 cada
Total que manda:_____

MUERTE:_____

Numero de copias:
_____Copias Certificadas por $21.00
_____Extra copias por $4.00
Total que manda:_____

1. Nombre de persona:_____
   Primero Segundo Apellido
2. Fecha de Nacimiento/Muerte:_____
   Mes Dia Ano
3. Sexo:_____
4. Lugar de Nacimiento/Muerte:_____
   Ciudad o Condado
5. Nombre del Padre:_____
   Primero Segundo Apellido
6. Nombre de la Madre antes de casada:_____
   Primero Segundo Apellido
7. Nombre de la persona haciendo esta aplicación:_____
8. Telefono:_____
9. Direción:_____
   Calle Ciudad Estado Codigo
10. Relación entre usted y la persona:_____
11. Razon porque usted quiere una copia de este documento:_____

La siguiente información es necesaria para que usted pueda recibir un Certificado de Muerte.

Numero del Seguro Social de la persona fallecida:_____

Fecha de Nacimiento:_____

Lugar de Nacimiento:_____

AVISO: LA MULTA POR DAR INFORMACION FALSA EN ESTE DOCUMENTO PUEDE SER DE 2 A 10 ANOS EN LA CARCEL Y PAGO DE HASTA $10,000.00 DOLARES (HEALTH AND SAFETY CODE, CHAPTER 678, SEC. 195.003)

_____ _____
Firma del Aplicante Fecha

Mande una copia de su identificación (por ejemplo: su licencia, tarjeta de identificación, etc.) y declaración jurada autenticada.

Numero de licencia, tarjeta de identificación, etc.:_____

Los precios se pueden cambiar sin tener que avisarle al publico. Si esta oficina no encuentra su documento, el dinero que usted mando con esta formula no se le devuelve.

FOLLOWING TO BE COMPLETED BY CLERK

IDENTIFICATION_____

CERTIFICATE NUMBER ISSUED_____

CLERK OR DEPUTY SIGNATURE_____

DATE_____