

Fecha \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO DE SALUD DE ARKANSAS  
OFICINA DE REGISTROS VITALES

### SOLICITUD DE CUPÓN DE DIVORCIO

Solo los eventos de divorcio de Arkansas se archivan en esta oficina. Los registros de divorcio comienzan con el año 1923. La tarifa es de \$ 10.00 por cada copia solicitada.

**Los registros de divorcio se pueden solicitar en línea, por teléfono, por correo o en persona.**  
Si no se encuentra ningún registro, se mantendrán \$ 10.00 para cubrir el cargo de búsqueda.

NOMBRE DEL MARIDO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA ESPOSA \_\_\_\_\_

FECHA DE DIVORCIO O DESPIDO \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

CONDADO EN EL QUE EL DIVORCIO FUE OTORGADO / DESPIDO  
\_\_\_\_\_

#### POR FAVOR CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS

¿Cuál es su relación con las partes nombradas en el registro solicitado?

\_\_\_\_\_

¿Cuál es la razón para solicitar una copia de este registro?

\_\_\_\_\_

#### Firma y Número de Teléfono de la Persona que Solicita Este Certificado

X

#### Los certificados se pueden solicitar por los siguientes métodos:

(Todas las solicitudes requieren verificación de identidad)

**Internet:** [ar.gov/vitalrecords](http://ar.gov/vitalrecords) Se cobrará una tarifa de procesamiento no reembolsable de \$ 5.00 y una tarifa de verificación de identificación de \$ 1.85 además de las opciones de envíos expeditos. Las tarifas pueden pagarse con tarjeta de débito o crédito (VISA, Mastercard, Discover o American Express). Las solicitudes normalmente tardan entre 7 y 14 días laborales desde la fecha de aprobación de su pedido más el tiempo de envío.

**Teléfono:** Llamada gratuita (866) 209-9482. La tarifa de servicio y la tarifa del certificado se cobran a su tarjeta de débito o crédito (Visa, Mastercard, Discover o American Express). El envío para entrega inmediata está disponible por un cargo adicional.

**Correo:** Envíe esta solicitud, una copia de su identificación con foto y su cheque o giro postal a:

**Arkansas Department of Health  
Vital Records Section-Slot 44  
4815 West Markham Street  
Little Rock, AR 72205**

La tarifa debe enviarse junto con la solicitud. Haga el cheque o giro postal pagadero a Arkansas Department of Health. **NO ENVÍE ENVÍE EFECTIVO.** Por favor espere 7-14 días para el procesamiento por correo.

**En persona:** Traiga su identificación con foto y esta solicitud completa a la oficina. Se aceptan pedidos para la emisión el mismo día a partir de las 8:00 a.m. hasta las 4:00 p.m. De lunes a viernes. La oficina esta ubicada en 4815 West Markham St. Little Rock, AR 72205. Solicite los antecedentes familiares y la genealogía por correo o en línea.

Cualquier persona que intencionalmente y con conocimiento haga una declaración falsa en una solicitud para una copia certificada de un registro vital archivado en este estado está sujeta a una multa de no más de diez mil dólares (\$ 10,000) o encarcelada no más de cinco (5) años., o ambos. (Estatutos de Arkansas 20-18-105)

#### COPIAS CERTIFICADAS

Cada copia es de \$ 10.00.

CUÁNTAS \_\_\_\_\_

CANTIDAD DE DINERO INCLUIDO  
\$ \_\_\_\_\_

**IMPRIMA** el nombre y la dirección de la persona que recibe esta solicitud abajo:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN

\_\_\_\_\_  
CIUDAD

\_\_\_\_\_  
ESTADO

\_\_\_\_\_  
CÓDIGO  
POSTAL