



**PLAINSBORO TOWNSHIP**

Township Clerk's Office

641 Plainsboro Road

Plainsboro, NJ 08536

Telephone: (609) 799-0909 ext. 2547

Fax: (609) 799-9204

**APPLICATION FOR A CERTIFIED COPY OF A VITAL RECORD**

A **Certified Copy** of a vital record is issued to those individuals who have a direct link to the individual(s) named on the vital record, as identified in the Governor's Executive Order 18, and provided that the requestor is able to identify the vital record and can provide proof of his identity and relationship.

**ALL COPIES \$15.00 EACH. PLEASE MAKE MONEY ORDER PAYABLE TO "PLAINSBORO TOWNSHIP"**. Please type or print clearly. Submit a copy of Photo ID showing the address to which the record will be mailed or 2 alternate forms of ID showing name and address – (insurance card, voter registration, utility bill, lease, bank statement or deed) **MONEY ORDERS are the ONLY acceptable payment via US Mail.**

**PLAINSBORO TOWNSHIP**

**APPLICATION FOR A GENEALOGICAL CERTIFICATION OR CERTIFIED COPY OF A VITAL RECORD  
 APLICACIÓN POR UNA COPIA CERTIFICADA Ó CERTIFICACIONES DE UN REGISTRO CIVIL ANCESTRO**

<input type="checkbox"/> I would like a <b>Certified Copy</b> . ( <i>Quiero una copia certificada.</i> ) <input type="checkbox"/> I would like a <b>Certification</b> . ( <i>Quiero una certificación.</i> ) Documents in need of an Apostille Seal must be obtained from the State. ( <i>Registros que necesitan un Sello de Apostille, deben ser obtenidos por la Oficina Estatal.</i> )			If available, I prefer the format of the certified copy to be: ( <i>Prefero:</i> ) <input type="checkbox"/> Computer-generated copy of original. ( <i>Copia del Original- Generado por Computadora</i> ) <input type="checkbox"/> Digital Image/Photocopy of original. ( <i>Imagen Digital/Fotocopia del Original</i> )			
Name of Applicant <i>(Nombre de Apicante)</i>		Relationship to person on record (Proof is required if certified copy requested.) <i>(Relación al individuo (Prueba es requerida para copia certificada.))</i>		Reasons for Request: ( <i>Motivo de solicitud</i> )  <input type="checkbox"/> Genealogy ( <i>Ancestral</i> )  <input type="checkbox"/> Dual Citizenship ( <i>Doble Ciudadanía</i> )  <input type="checkbox"/> Estate Matters ( <i>Cuestiones de Herencia</i> )  <input type="checkbox"/> Other ( <i>Otro</i> ) _____		
Current Mailing Address ( <b>Must Match address on ID</b> ) <i>(Dirección Postal (Debe coincidir con identificación))</i>						
City <i>(Ciudad)</i>	State <i>(Estado)</i>	Zip Code <i>(Codigo Postal)</i>	Daytime Telephone Number <i>(Número Telefónico)</i>			
Applicant's Signature <i>(Firma del Apicante)</i>			Date of Application <i>(Fecha)</i>			

<input type="checkbox"/> <b>BIRTH</b> ( <i>NACIMIENTO</i> )  (over 80 years ago) ( <i>más de 80 años</i> )	Full Name of Child at Time of Birth <i>(Nombre Completo al Nacer)</i>		No. Requested Copies <i>(No. de Copias)</i>		
	Place of Birth (City, Town) (Optional) <i>(Lugar de Nacimiento (Ciudad, Pueblo))</i>		County <i>(Condado)</i>		Date of Birth or Year(s) to be searched <i>(Fecha de Nacimiento ó años de búsqueda)</i>
	Child's Mother's Full Maiden Name (Optional) <i>(Nombre completo de soltera de la Madre)</i>		Child's Father's Name (Optional) <i>(Nombre del Padre)</i>		
	If the Child's Name was Changed, Indicate New Name and How it was Changed: <i>(Si el nombre del niño fue cambiado, indique el nuevo nombre y como fue cambiado):</i>				
<input type="checkbox"/> <b>MARRIAGE</b> ( <i>MATRIMONIO</i> )  (over 50 years ago) ( <i>más de 50 años</i> )	Name of Husband <i>(Nombre de Esposo)</i>		No. Requested Copies <i>(No. de Copias)</i>		
	Maiden Name of Wife <i>(Nombre Soltera de Esposa)</i>		Date of Event or Year(s) to be searched <i>(Fecha del Evento ó años de búsqueda)</i>		
	Place of Event (City, Town) (Optional) <i>(Lugar del Evento (Ciudad, Pueblo))</i>		County <i>(Condado)</i>		
<input type="checkbox"/> <b>DEATH</b> ( <i>DEFUNCIÓN</i> )  (over 40 years ago) ( <i>más de 40 años</i> )	Name of Deceased <i>(Nombre del Fallecido)</i>		No. Requested Copies <i>(No. de Copias)</i>		
	Place of Event (City/Town) (Optional) <i>(Lugar del Evento (Ciudad, pueblo))</i>		County <i>(Condado)</i>		Date of Death or Year(s) to be searched <i>(Fecha de muerte ó años de búsqueda)</i>
	Maiden Name of Deceased Individual's Mother (Optional) <i>(Nombre Soltera de la Madre)</i>		Name of Deceased Individual's Father (Optional) <i>(Nombre del Padre)</i>		

**Application Checklist: Have you enclosed and completed all required information?**  
*(Lista Comprobada: ¿A Usted Incluido y Completado Toda la Información Requerida en la Aplicación?)*

- All Items on Application (*Todo Artículos en la Aplicación*)    
  Payment (*Pago*)    
  Acceptable Forms of ID (*Identificación Aceptable*)    
  Proof of Relationship (*Prueba de Parentesco*)    
  Mailing Address Matches ID (*Dirección Postal Coincidente con ID*)

**FOR OFFICIAL USE ONLY**

Payment Type:	Payment Amount:	ID Viewed:	Processed By
<input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> M/O <input type="checkbox"/> Check <input type="checkbox"/> Waived	\$		