

**New Jersey Department of Health  
Office of Vital Statistics and Registry  
P.O. Box 370  
Trenton, NJ 08625-0370**

**DELEGATION OF AUTHORITY TO RECEIVE CERTIFIED COPY OF VITAL RECORD  
(FOR MARRIAGE / CIVIL UNION RECORDS)  
DELEGACIÓN DE AUTORIDAD PARA RECIBIR UNA COPIA CERTIFICADA DE UN REGISTRO CIVIL  
(PARA REGISTROS DE MATRIMONIO / UNIÓN CIVIL)**

*This statement must be signed and dated in the presence of a Notary Public. Authorized individual must also provide valid identification.  
Este documento debe ser firmado y fechado ante un notario público. El individuo autorizado también debe proveer prueba de identificación válida.*

Full Name of Authorizing Person <i>(Nombre Completo de la Personal Autorizante)</i>	Relationship to Individual on Record <i>(Relación con el Individuo en Registro)</i>
--	--

I give written authorization to:  
*(Yo otorgo autorización por escrito a:)*

Name of Authorized Individual <i>(Nombre de Individuo Autorizado)</i>
--

who will obtain certified copies of vital records on my behalf. The information of the requested record is as follows:  
*(quien obtendrá copias certificadas del registro civil en mi nombre. La información del registro is la siguiente:)*

Full Name of Spouse A/Partner A <i>(List name given at birth or on birth certificate/Maiden name) (Print or Type)</i> <i>[Nombre Completo de Pareja A (Inscrito en el acta de nacimiento o nombre de soltera)]</i>		
First <i>(Primer)</i>	Middle <i>(Segundo)</i>	Last <i>(Apellido)</i>
Full Name of Spouse B/Partner B <i>(List name given at birth or on birth certificate/Maiden name) (Print or Type)</i> <i>[Nombre Completo de Pareja B (Inscrito en el acta de nacimiento o nombre de soltera)]</i>		
First <i>(Primer)</i>	Middle <i>(Segundo)</i>	Last <i>(Apellido)</i>
Exact Date of Event (MM/DD/YYYY) <i>(Fecha Exacta del Evento) (Mes/Día/Año)</i>		
Location of Event (City and County) <i>(Lugar del Evento) (Ciudad y Condado)</i>		
Signature of Authorizing Person <i>(Firma de la Personal Autorizante)</i>  <b>X</b>	Date <i>(Fecha)</i>	

Sworn to before me on this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

Signature of Notary Public: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Stamp)*