



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 birth 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.



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 perdió en el correo, 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 extraviado, robado o perdido:

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.