

New Jersey Department of Health and Senior Services
 Vital Statistics and Registration
 P.O. Box 370, Trenton, NJ 08625-0370

**APPLICATION FOR A CERTIFIED COPY OF A
NO RECORD OF MARRIAGE STATEMENT
APLICACIÓN PARA COPIA CERTIFICADA DE
 DECLARACIÓN DE SOLTERÍA**

**NO RECORD
 MARRIAGE
 DECLARACIÓN
 DE SOLTERÍA**

No Record of Marriage searches are conducted from the year the applicant turned 16 years of age to the present year. The initial year searched is \$25; each additional year searched is \$1 per year. Provide the year in which you turned 16 as the first search year, the full maiden name of your mother and your father's full name as listed on your birth certificate. You must provide valid identification as proof of identity and proof of relationship.

Solicitudes para la búsqueda de Declaración de Soltería empiezan cuando el solicitante cumple los 16 años de edad hasta el presente año. La tarifa por la búsqueda inicial es \$25 por el año mas \$1 por cada año adicional de búsqueda. Proporcione el año en que cumplió los 16 años de edad, el nombre completo de soltera de su madre y el nombre de su padre como aparece registrado en su partida de nacimiento. Usted debe proveer identificación válida como prueba de identidad.

**PLEASE PRINT CLEARLY! ALL ITEMS ARE REQUIRED UNLESS NOTED OTHERWISE.* PROOF OF IDENTITY IS REQUIRED. MAKE CHECK OR MONEY ORDER PAYABLE TO "TREASURER, STATE OF NEW JERSEY."
 POR FAVOR IMPRIMIR CLARAMENTE! TODOS LOS ARTÍCULOS SON NECESARIOS AL MENOS QUE SE DISPONGA LO CONTRARIO. SE REQUIERE PRUEBA DE IDENTIDAD. REMITIR CHEQUE O GIRO POSTAL (Money Order) A "TREASURER, STATE OF NEW JERSEY."**

**INFORMATION ON INDIVIDUAL MAKING APPLICATION
 (INFORMACIÓN SOBRE EL INDIVIDUO COMPLETANDO LA APLICACIÓN)**

Name of Applicant <i>(Nombre del Apicante)</i>											
Street Address <i>(Dirección Postal)</i>											
City <i>(Ciudad)</i>											
State <i>(Estado)</i>				Zip Code <i>(Código Postal)</i>				Telephone Number <i>(Número Telefónico)</i>			
Relationship to the person named on requested record. <i>(Relación con individuo mencionado en el registro solicitado.)</i>											
Signature <i>(Firma)</i>								Date <i>(Fecha)</i>			

**INFORMATION ON RECORD REQUESTED
 (INFORMACIÓN SOBRE EL REGISTRO SOLICITADO)**

Full Name at Birth <i>(Nombre Completo al Nacer)</i>											No. of Copies <i>(No. de Copias)</i>
Year in which Applicant Turned 16 Years of Age <i>(Año en cual el aplicante cumplió los 16 años de edad)</i>											
Date of Birth of Applicant <i>(Fecha de Nacimiento del aplicante)</i>											
Place of Birth <i>(Lugar de Nacimiento)</i>											
Mother's Maiden Name <i>(Nombre de soltera de la madre)</i>											
Father's Name <i>(Nombre del padre)</i>											

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	\$		
<input type="checkbox"/> Certified Copy <input type="checkbox"/> Computer <input type="checkbox"/> Apostille			Request _____ of _____	