

### Requisitos de Presentación

- 3 Ejemplares de Certificado de Nacimiento EV-25 (Original Padre o Madre, Primera Autoridad Civil e Instituto Nacional de Estadísticas).
- 2 Copias de las Cédulas de Identidad de los Padres.
- 1 Copia de las Cédulas de Identidad de 2 testigos mayores de edad venezolanos
- Si el niño (a) pasa los 90 días de nacido, deberán consignar manifestación extemporánea ante el Consejo de Protección de Niños Niñas y Adolescente del Municipio El Hatillo.

Horario de Lunes a Jueves  
De 8:30 am a 4:00 pm

**LOS DÍAS VIERNES NO HAY ATENCIÓN  
AL PÚBLICO.**

### Requisitos de Presentación

- 3 Ejemplares de Certificado de Nacimiento EV-25 (Original Padre o Madre, Primera Autoridad Civil e Instituto Nacional de Estadísticas).
- 2 Copias de las Cédulas de Identidad de los Padres.
- 1 Copia de las Cédulas de Identidad de 2 testigos mayores de edad venezolanos
- Si el niño (a) pasa los 90 días de nacido, deberán consignar manifestación extemporánea ante el Consejo de Protección de Niños Niñas y Adolescente del Municipio El Hatillo.

Horario de Lunes a Jueves  
De 8:30 am a 4:00 pm

**LOS DÍAS VIERNES NO HAY  
ATENCIÓN AL PÚBLICO.**

### Requisitos de Presentación

- 3 Ejemplares de Certificado de Nacimiento EV-25 (Original Padre o Madre, Primera Autoridad Civil e Instituto Nacional de Estadísticas).
- 2 Copias de las Cédulas de Identidad de los Padres.
- 1 Copia de las Cédulas de Identidad de 2 testigos mayores de edad venezolanos:
- Si el niño (a) pasa los 90 días de nacido, deberán consignar manifestación extemporánea ante el Consejo de Protección de Niños Niñas y Adolescente del Municipio El Hatillo.

Horario de Lunes a Jueves  
De 8:30 am a 4:00 pm

**LOS DÍAS VIERNES NO HAY ATENCIÓN AL  
PÚBLICO.**

### Requisitos de Presentación

- 3 Ejemplares de Certificado de Nacimiento EV-25 (Original Padre o Madre, Primera Autoridad Civil e Instituto Nacional de Estadísticas).
- 2 Copias de las Cédulas de Identidad de los Padres.
- 1 Copia de las Cédulas de Identidad de 2 testigos mayores de edad venezolanos
- Si el niño (a) pasa los 90 días de nacido, deberán consignar manifestación extemporánea ante el Consejo de Protección de Niños Niñas y Adolescente del Municipio El Hatillo.

Horario de Lunes a Jueves  
De 8:30 am a 4:00 pm

**LOS DÍAS VIERNES NO HAY ATENCIÓN AL  
PÚBLICO.**

**REQUISITOS DE PRESENTACIÓN DE NIÑOS NACIDOS EN EL EXTRANJEROS DE PADRE O MADRE VENEZOLANOS.**

- 2 Copia de Cédula de Identidad de Padre y Madre.
- 1 Copia de los datos del pasaporte de Padre y Madre.
- Acta de Nacimiento de Padre y Madre (copia certificada)
- Certificado de Nacimiento del niño (a) apostillado y traducido por un intérprete Público Venezolano (de ser el caso).
- 2 Testigos con copia de Cédulas de Identidad (venezolanos y mayores de edad)
- Documento que lo acredite vecino del Municipio (Rif, Agua, Luz, etc..) a nombre de alguno de los Padres.

**REQUISITOS DE PRESENTACIÓN DE NIÑOS NACIDOS EN EL EXTRANJEROS DE PADRE O MADRE VENEZOLANOS.**

- 2 Copia de Cédula de Identidad de Padre y Madre.
- 1 Copia de los datos del pasaporte de Padre y Madre.
- Acta de Nacimiento de Padre y Madre (copia certificada)
- Certificado de Nacimiento del niño (a) apostillado y traducido por un intérprete Público Venezolano (de ser el caso).
- 2 Testigos con copia de Cédulas de Identidad (venezolanos y mayores de edad)
- Documento que lo acredite vecino del Municipio (Rif, Agua, Luz, etc..) a nombre de alguno de los Padres.

**REQUISITOS DE PRESENTACIÓN DE NIÑOS NACIDOS EN EL EXTRANJEROS DE PADRE O MADRE VENEZOLANOS.**

- 2 Copia de Cédula de Identidad de Padre y Madre.
- 1 Copia de los datos del pasaporte de Padre y Madre.
- Acta de Nacimiento de Padre y Madre (copia certificada)
- Certificado de Nacimiento del niño (a) apostillado y traducido por un intérprete Público Venezolano (de ser el caso).
- 2 Testigos con copia de Cédulas de Identidad (venezolanos y mayores de edad)
- Documento que lo acredite vecino del Municipio (Rif, Agua, Luz, etc..) a nombre de alguno de los Padres.

**REQUISITOS DE PRESENTACIÓN DE NIÑOS NACIDOS EN EL EXTRANJEROS DE PADRE O MADRE VENEZOLANOS.**

- 2 Copia de Cédula de Identidad de Padre y Madre.
- 1 Copia de los datos del pasaporte de Padre y Madre.
- Acta de Nacimiento de Padre y Madre (copia certificada)
- Certificado de Nacimiento del niño (a) apostillado y traducido por un intérprete Público Venezolano (de ser el caso).
- 2 Testigos con copia de Cédulas de Identidad (venezolanos y mayores de edad)
- Documento que lo acredite vecino del Municipio (Rif, Agua, Luz, etc..) a nombre de alguno de los Padres.



**EL HATILLO**  
¡Vamos por más!

**Registro Civil**  
**EL HATILLO**



**SOLICITUD PARTIDA DE NACIMIENTO EN EL  
REGISTRO CIVIL MUNICIPIO EL HATILLO.**

El Hatillo, a los \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**Nombres y apellidos del Padre:** \_\_\_\_\_ Edad Actual \_\_\_\_\_,  
Profesión u Ocupación \_\_\_\_\_ Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_, Pasaporte \_\_\_\_\_ Lugar  
de Nacimiento: \_\_\_\_\_, Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Municipio \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico de Contacto:  
\_\_\_\_\_

**Nombres y apellidos de la Madre:** \_\_\_\_\_ Edad Actual \_\_\_\_\_,  
Profesión u Ocupación \_\_\_\_\_ Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_, Pasaporte \_\_\_\_\_ Lugar  
de Nacimiento: \_\_\_\_\_, Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Municipio \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico de Contacto:  
\_\_\_\_\_

**Nombres del Presentado:** \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Nombre y Dirección del  
Hospital \_\_\_\_\_, Municipio \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_.  
Fecha de expedición \_\_\_\_\_, Nombre del Médico: \_\_\_\_\_.

**Datos de los Testigos:**

**Nombres y apellidos del Testigo:** \_\_\_\_\_ Edad Actual \_\_\_\_\_,  
Profesión u Ocupación \_\_\_\_\_ Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_, Lugar de  
Nacimiento: \_\_\_\_\_, Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Municipio \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_.

**Nombres y apellidos del Testigo:** \_\_\_\_\_ Edad Actual \_\_\_\_\_,  
Profesión u Ocupación \_\_\_\_\_ Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_, Lugar de  
Nacimiento: \_\_\_\_\_, Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Municipio \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_.

**Nombres y apellidos del Presentante:** \_\_\_\_\_ Edad Actual \_\_\_\_\_,  
Profesión u Ocupación \_\_\_\_\_ Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_, Pasaporte \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_, Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Municipio \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_.

Hago constar que los datos aquí expuestos son verdaderos y como así se detallan.

Correo Electrónico de Contacto: \_\_\_\_\_.

Teléfonos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y Huella del Declarante

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

PRIMER NOMBRE:

SEGUNDO NOMBRE:

| SECCION I. DATOS DEL REGISTRO                                      |  | CODIGO | SECCION III. DATOS DE LA MADRE AL NACER EL NIÑO                        |  | CODIGO | SECCION IV. DATOS DEL PADRE AL NACER EL NIÑO                  |  | CODIGO |
|--------------------------------------------------------------------|--|--------|------------------------------------------------------------------------|--|--------|---------------------------------------------------------------|--|--------|
| 1. Lugar del registro:                                             |  |        | 1. Residencia habitual:                                                |  |        | 1. Lugar de nacimiento:                                       |  |        |
| Entidad Federal _____                                              |  |        | Entidad Federal _____                                                  |  |        | En Venezuela <input type="radio"/> 1 _____<br>Entidad Federal |  |        |
| Municipio _____                                                    |  |        | Municipio _____                                                        |  |        | En el Exterior <input type="radio"/> 2 _____<br>País          |  |        |
| Parroquia _____                                                    |  |        | Parroquia _____                                                        |  |        | 2. Fecha de nacimiento:                                       |  |        |
| Localidad _____                                                    |  |        | Localidad _____                                                        |  |        | ____ Día ____ Mes ____ Año                                    |  |        |
| 2. Fecha del registro:                                             |  |        | 2. Lugar de nacimiento:                                                |  |        | 3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño):                 |  |        |
| ____ Día ____ Mes ____ Año                                         |  |        | En Venezuela <input type="radio"/> 1 _____<br>Entidad Federal          |  |        | ____ Años                                                     |  |        |
| 3. Número de la Partida:                                           |  |        | En el Exterior <input type="radio"/> 2 _____<br>País                   |  |        | 4. Sabe leer y escribir:                                      |  |        |
| 4. Tipo de registro:                                               |  |        | 3. Fecha de nacimiento:                                                |  |        | 1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No         |  |        |
| Nacimiento vivo <input type="radio"/> 1                            |  |        | ____ Día ____ Mes ____ Año                                             |  |        | 5. Último grado o año aprobado y nivel educativo:             |  |        |
| Muerte fetal <input type="radio"/> 2                               |  |        | 4. Edad en años cumplidos (al nacer el niño):                          |  |        | Ninguno <input type="radio"/> 1                               |  |        |
| Reconocimiento Posterior <input type="radio"/> 3                   |  |        | ____ Años                                                              |  |        | Pre-escolar <input type="radio"/> 2                           |  |        |
| Rectificación de Partida <input type="radio"/> 4                   |  |        | 5. Situación conyugal:                                                 |  |        | Grado _____                                                   |  |        |
| Inserción <input type="radio"/> 5                                  |  |        | Soltera <input type="radio"/> 1 Viuda <input type="radio"/> 4          |  |        | Año _____                                                     |  |        |
| Adopción <input type="radio"/> 6                                   |  |        | Casada <input type="radio"/> 2 Unida <input type="radio"/> 5           |  |        | Año _____                                                     |  |        |
| Anulación <input type="radio"/> 7                                  |  |        | Divorciada <input type="radio"/> 3 Separada <input type="radio"/> 6    |  |        | 6. Ocupación habitual:                                        |  |        |
| SECCION II. DATOS DEL NACIMIENTO                                   |  |        | 6. Años de matrimonio o unión:                                         |  |        | 7. Profesión:                                                 |  |        |
| 5. Lugar de ocurrencia:                                            |  |        | 1 <input type="radio"/> Ninguno 2 <input type="radio"/> Menos de 1 año |  |        | OBSERVACIONES:                                                |  |        |
| Entidad Federal _____                                              |  |        | 3 <input type="radio"/> Un año o más ¿Cuántos? _____                   |  |        | _____                                                         |  |        |
| Municipio _____                                                    |  |        | 7. Números de hijos tenidos:                                           |  |        | _____                                                         |  |        |
| Parroquia _____                                                    |  |        | A. Nacidos vivos incluyendo el presente: _____                         |  |        | _____                                                         |  |        |
| Localidad _____                                                    |  |        | B. Actualmente vivos, incluyendo el presente: _____                    |  |        | _____                                                         |  |        |
| 6. Fecha de nacimiento:                                            |  |        | C. Nacidos vivos que han fallecidos: _____                             |  |        | _____                                                         |  |        |
| ____ Día ____ Mes ____ Año                                         |  |        | D. Muertes fetales: _____                                              |  |        | _____                                                         |  |        |
| 7. Sexo:                                                           |  |        | 8. Sabe leer y escribir:                                               |  |        | _____                                                         |  |        |
| 1 <input type="radio"/> Masculino 2 <input type="radio"/> Femenino |  |        | 1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No                  |  |        | _____                                                         |  |        |
| 8. Peso al nacer:                                                  |  |        | 9. Último grado o año aprobado y nivel educativo:                      |  |        | _____                                                         |  |        |
| _____ Kgs.                                                         |  |        | Ninguno <input type="radio"/> 1                                        |  |        | _____                                                         |  |        |
| 9. Nacimiento ocurrido en:                                         |  |        | Grado _____                                                            |  |        | _____                                                         |  |        |
| Hospital <input type="radio"/> 1                                   |  |        | Año _____                                                              |  |        | _____                                                         |  |        |
| Clínica particular <input type="radio"/> 2                         |  |        | Año _____                                                              |  |        | _____                                                         |  |        |
| Casa particular <input type="radio"/> 3                            |  |        | Ninguno <input type="radio"/> 1                                        |  |        | _____                                                         |  |        |
| Otros <input type="radio"/> 4                                      |  |        | Pre-escolar <input type="radio"/> 2                                    |  |        | _____                                                         |  |        |
| 10. Tipo de parto:                                                 |  |        | Primaria (1 a 6) <input type="radio"/> 3                               |  |        | _____                                                         |  |        |
| Sencillo <input type="radio"/> 1                                   |  |        | Básica (7 a 9) <input type="radio"/> 3                                 |  |        | _____                                                         |  |        |
| Doble <input type="radio"/> 2                                      |  |        | Media Diversificada y Profesional (1 a 3) <input type="radio"/> 4      |  |        | _____                                                         |  |        |
| Triple <input type="radio"/> 3                                     |  |        | Superior <input type="radio"/> 5                                       |  |        | _____                                                         |  |        |
| Cuadrúple o más <input type="radio"/> 4                            |  |        | Ignorado <input type="radio"/> 6                                       |  |        | _____                                                         |  |        |
| 11. Asistente del parto:                                           |  |        | 10. Ocupación habitual:                                                |  |        | SELO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD                                  |  |        |
| Médico <input type="radio"/> 1                                     |  |        | _____                                                                  |  |        | _____                                                         |  |        |
| Comadrona <input type="radio"/> 2                                  |  |        | 11. Profesión:                                                         |  |        | _____                                                         |  |        |
| Otros <input type="radio"/> 3                                      |  |        | _____                                                                  |  |        | _____                                                         |  |        |

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

PRIMER NOMBRE:

SEGUNDO NOMBRE:

| SECCION I. DATOS DEL REGISTRO                                      |  | CODIGO | SECCION III. DATOS DE LA MADRE AL NACER EL NIÑO                        |  | CODIGO | SECCION IV. DATOS DEL PADRE AL NACER EL NIÑO                  |  | CODIGO |
|--------------------------------------------------------------------|--|--------|------------------------------------------------------------------------|--|--------|---------------------------------------------------------------|--|--------|
| 1. Lugar del registro:                                             |  |        | 1. Residencia habitual:                                                |  |        | 1. Lugar de nacimiento:                                       |  |        |
| Entidad Federal _____                                              |  |        | Entidad Federal _____                                                  |  |        | En Venezuela <input type="radio"/> 1 _____<br>Entidad Federal |  |        |
| Municipio _____                                                    |  |        | Municipio _____                                                        |  |        | En el Exterior <input type="radio"/> 2 _____<br>País          |  |        |
| Parroquia _____                                                    |  |        | Parroquia _____                                                        |  |        | 2. Fecha de nacimiento:                                       |  |        |
| Localidad _____                                                    |  |        | Localidad _____                                                        |  |        | ____ Día ____ Mes ____ Año                                    |  |        |
| 2. Fecha del registro:                                             |  |        | 2. Lugar de nacimiento:                                                |  |        | 3. Edad en años cumplidos (al nacer el niño):                 |  |        |
| ____ Día ____ Mes ____ Año                                         |  |        | En Venezuela <input type="radio"/> 1 _____<br>Entidad Federal          |  |        | ____ Años                                                     |  |        |
| 3. Número de la Partida:                                           |  |        | En el Exterior <input type="radio"/> 2 _____<br>País                   |  |        | 4. Sabe leer y escribir:                                      |  |        |
| 4. Tipo de registro:                                               |  |        | 3. Fecha de nacimiento:                                                |  |        | 1 <input type="radio"/> Si 2 <input type="radio"/> No         |  |        |
| Nacimiento vivo <input type="radio"/> 1                            |  |        | ____ Día ____ Mes ____ Año                                             |  |        | 5. Último grado o año aprobado y nivel educativo:             |  |        |
| Muerte fetal <input type="radio"/> 2                               |  |        | 4. Edad en años cumplidos (al nacer el niño):                          |  |        | Ninguno <input type="radio"/> 1                               |  |        |
| Reconocimiento Posterior <input type="radio"/> 3                   |  |        | ____ Años                                                              |  |        | Pre-escolar <input type="radio"/> 2                           |  |        |
| Rectificación de Partida <input type="radio"/> 4                   |  |        | 5. Situación conyugal:                                                 |  |        | Grado _____                                                   |  |        |
| Inserción <input type="radio"/> 5                                  |  |        | Soltera <input type="radio"/> 1 Viuda <input type="radio"/> 4          |  |        | Año _____                                                     |  |        |
| Adopción <input type="radio"/> 6                                   |  |        | Casada <input type="radio"/> 2 Unida <input type="radio"/> 5           |  |        | Año _____                                                     |  |        |
| Anulación <input type="radio"/> 7                                  |  |        | Divorciada <input type="radio"/> 3 Separada <input type="radio"/> 6    |  |        | 6. Ocupación habitual:                                        |  |        |
| SECCION II. DATOS DEL NACIMIENTO                                   |  |        | 6. Años de matrimonio o unión:                                         |  |        | 7. Profesión:                                                 |  |        |
| 5. Lugar de ocurrencia:                                            |  |        | 1 <input type="radio"/> Ninguno 2 <input type="radio"/> Menos de 1 año |  |        | OBSERVACIONES:                                                |  |        |
| Entidad Federal _____                                              |  |        | 3 <input type="radio"/> Un año o más ¿Cuántos? _____                   |  |        | _____                                                         |  |        |
| Municipio _____                                                    |  |        | 7. Números de hijos tenidos:                                           |  |        | _____                                                         |  |        |
| Parroquia _____                                                    |  |        | A. Nacidos vivos incluyendo el presente: _____                         |  |        | _____                                                         |  |        |
| Localidad _____                                                    |  |        | B. Actualmente vivos, incluyendo el presente: _____                    |  |        | _____                                                         |  |        |
| 6. Fecha de nacimiento:                                            |  |        | C. Nacidos vivos que han fallecidos: _____                             |  |        | _____                                                         |  |        |
| ____ Día ____ Mes ____ Año                                         |  |        | D. Muertes fetales: _____                                              |  |        | _____                                                         |  |        |
| 7. Sexo:                                                           |  |        | 8. Sabe leer y escribir:                                               |  |        | _____                                                         |  |        |
| 1 <input type="radio"/> Masculino 2 <input type="radio"/> Femenino |  |        | 1 <input type="radio"/> Si 2 <input type="radio"/> No                  |  |        | _____                                                         |  |        |
| 8. Peso al nacer:                                                  |  |        | 9. Último grado o año aprobado y nivel educativo:                      |  |        | _____                                                         |  |        |
| _____ Kgs.                                                         |  |        | Grado _____                                                            |  |        | _____                                                         |  |        |
| 9. Nacimiento ocurrido en:                                         |  |        | Ninguno <input type="radio"/> 1                                        |  |        | _____                                                         |  |        |
| Hospital <input type="radio"/> 1                                   |  |        | Pre-escolar <input type="radio"/> 2                                    |  |        | _____                                                         |  |        |
| Clínica particular <input type="radio"/> 2                         |  |        | Primaria (1 a 6) <input type="radio"/> 3                               |  |        | _____                                                         |  |        |
| Casa particular <input type="radio"/> 3                            |  |        | Básica (7 a 9) <input type="radio"/> 4                                 |  |        | _____                                                         |  |        |
| Otros <input type="radio"/> 4                                      |  |        | Media Diversificada y Profesional (1 a 3) <input type="radio"/> 5      |  |        | _____                                                         |  |        |
| 10. Tipo de parto:                                                 |  |        | Año _____                                                              |  |        | _____                                                         |  |        |
| Sencillo <input type="radio"/> 1                                   |  |        | Superior <input type="radio"/> 6                                       |  |        | _____                                                         |  |        |
| Doble <input type="radio"/> 2                                      |  |        | Ignorado <input type="radio"/> 6                                       |  |        | _____                                                         |  |        |
| Triple <input type="radio"/> 3                                     |  |        | 10. Ocupación habitual:                                                |  |        | _____                                                         |  |        |
| Cuadrúples o más <input type="radio"/> 4                           |  |        | 11. Profesión:                                                         |  |        | _____                                                         |  |        |
| 11. Asistente del parto:                                           |  |        | Médico <input type="radio"/> 1                                         |  |        | SELO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD                                  |  |        |
| Comadrona <input type="radio"/> 2                                  |  |        | Otros <input type="radio"/> 3                                          |  |        | _____                                                         |  |        |

## Reconocimiento Posterior

- Copia de la Cédula de Identidad de ambos padres (Original y Copia fotostática).
- Copia del Acta de Nacimiento anterior.
- Copia fotostática de documento de identidad de dos testigos venezolanos mayores de edad: