INSTRUCCIONES PARA LA PERSONA OFICIANTE

Como la persona oficiante ordenada que llevará a cabo la ceremonia de matrimonio en el estado de Oregon, usted tiene las siguientes responsabilidades:

- Complete toda la información requerida de la ceremonia en las líneas 30a a 33.
- Todas las líneas deben llenarse correctamente, de manera legible y únicamente con tinta negra.
- La licencia de matrimonio completada debe devolverse a nuestra oficina en un plazo de 5 días a partir de la ceremonia. Se ha proporcionado un sobre con la dirección para su devolución.

FECHAS VÁLIDAS DE LA CEREMONIA

La ceremonia de matrimonio no puede realizarse antes de la fecha de entrada en vigor ni después de la fecha de vencimiento. Estas fechas están ubicadas en la parte superior derecha de la licencia:



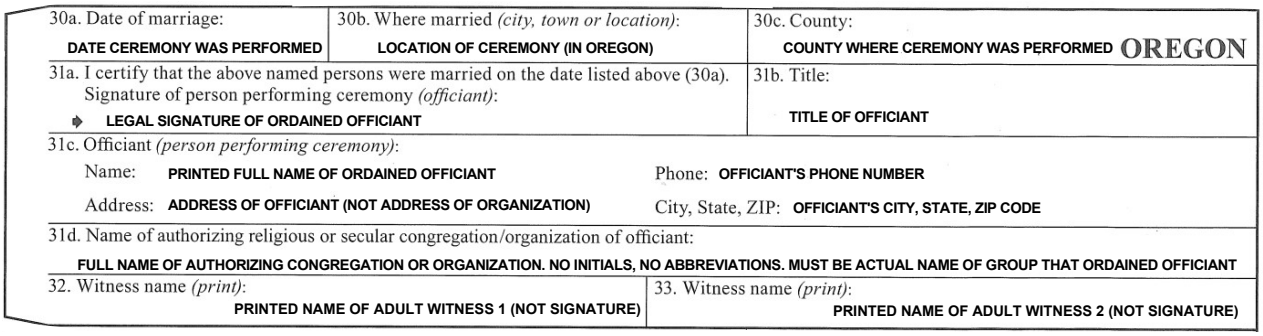
OREGON HEALTH AUTHORITY CENTER FOR HEALTH STATISTICS

APPLICATION, LICENSE, AND RECORD OF MARRIAGE State file number

MULTNOMAH	**License effective on or after:**	**FEBRUARY 03, 2026**	**License expires *(month, day, year)*:**	**APRIL 03, 2026**

INFORMACIÓN DE LA CEREMONIA

Tome en cuenta que si cualquier información en la sección "**CEREMONIA"** en la licencia de matrimonio está incompleta, es incorrecta o es ilegible, no podremos procesar la licencia y se le devolverá para que la corrija.



30a. Date of marriage: **DATE CEREMONY WAS PERFORMED**	30b. Where married *(city, town or location)*: **LOCATION OF CEREMONY (IN OREGON)**	30c. County: **COUNTY WHERE CEREMONY WAS PERFORMED** OREGON
31a. I certify that the above named persons were married on the date listed above (30a). Signature of person performing ceremony *(officiant)*: **LEGAL SIGNATURE OF ORDAINED OFFICIANT**		31b. Title: **TITLE OF OFFICIANT**
31c. Officiant *(person performing ceremony)*: Name: **PRINTED FULL NAME OF ORDAINED OFFICIANT** Address: **ADDRESS OF OFFICIANT (NOT ADDRESS OF ORGANIZATION)**		Phone: **OFFICIANT'S PHONE NUMBER** City, State, ZIP: **OFFICIANT'S CITY, STATE, ZIP CODE**
31d. Name of authorizing religious or secular congregation/organization of officiant: **FULL NAME OF AUTHORIZING CONGREGATION OR ORGANIZATION. NO INITIALS, NO ABBREVIATIONS. MUST BE ACTUAL NAME OF GROUP THAT ORDAINED OFFICIANT**		
32. Witness name *(print)*: **PRINTED NAME OF ADULT WITNESS 1 (NOT SIGNATURE)**	33. Witness name *(print)*: **PRINTED NAME OF ADULT WITNESS 2 (NOT SIGNATURE)**	

Las licencias de matrimonio completadas deben entregarse a nuestra oficina mediante uno de los siguientes métodos:

- **En persona a través de** nuestro buzón o en recepción en el edificio de Multnomah ubicado en 501 SE Hawthorne Blvd, #175, Portland, OR 97214, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 4:30 p. m.

- **Por correo postal** dentro del sobre de devolución proporcionado a:

  MULTNOMAH COUNTY DART, PO BOX 5007, PORTLAND, OR 97208-5007

  Si tiene alguna pregunta, llame al 503-988-2273.