

APLICACION/SOLICITUD PARA OBTENER UNA COPIA CERTIFICADA DE DEFUNCION--\$12.00

NOTA : Las aplicaciones/solicitudes recibidas por correo deberán ser acompañadas por la declaración jurada adjunta (vea instrucciones en el reverso de este formulario). La oficina lo atenderá de lunes a viernes de 8:30 – 12:00am y 1 :00 – 4:00pm

El código de Salud y Seguridad de California, Sección 103526, permite que solo las personas autorizadas en la sección descrita abajo reciban copias certificadas de actas de defunción.

Aquellas personas que no estén autorizadas por la ley a recibir estas copias certificadas, recibirán únicamente un documento marcado en inglés "**INFORMATIONAL, NOT A VALID DOCUMENT TO ESTABLISH IDENTITY**", **que significa "Documento Informativo, no válido para establecer identidad"**. Con este documento no puede obtener ningún tipo de beneficios del difunto como pólizas de seguro de vida, cuentas bancarias, u otros servicios relaciones con la identidad del difunto.

Por favor indique en la parte de abajo que documento necesita.

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Me gustaria comprar una copia certificada (Para recibirla necesitará indicar en la parte de abajo su parentesco con el difunto). | <input type="checkbox"/> Me gustaria comprar la copia certificada Informativa la cuál no se utiliza para establecer identidad. (no necesita marcar su parentesco con el difunto). |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

YO SOY:

- Los padres o guardián legal del registrante (difunto).
- Miembro o individuo autorizado por una orden de la corte a recibir una copia certificada del difunto.
- Miembro de la agencia policial u otra agencia gubernamental autorizada por la ley a conducir negocios oficiales.
- Niño(a), abuelo(a), hermano(a), esposo (a), o compañero doméstico del difunto.
- Un abogado representando al difunto o a las propiedades del difunto, u otra persona o agencia autorizada por una orden de la corte para actuar en representación del difunto o de las propiedades del difunto.
- El director de una funeraria solicitando copias certificadas de defunción de parte de una persona específica de acuerdo a la sección 7100 del Código de Salud y Seguridad de California.

ALTO ! Para órdenes por correo **NO COMPLETE** el resto de este formulario sin antes leer las intrucciones en la parte de atrás de este formulario. Si lo solicita en persona, por favor lea las instrucciones en el mostrador.

INFORMACION DEL SOLICITANTE (Por favor escriba en letra de molde)

Escriba el Nombre y <u>Firma</u> de la Persona que está completando esta aplicación		Fecha de hoy	Número de Teléfono ()
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
Nombre de la Persona, si es diferente del solicitante/aplicante	No. de Copias	Cantidad Adjunta	Lo recogerá en esta oficina _____ Envie por correo _____
Dirección en donde se enviaran las copias certificadas, si es diferente de la información de arriba	Ciudad		

INFORMACION DEL DIFUNTO (POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)

Nombre del Difunto– Primer Nombre		Segundo	Apellido o Apellidos	Sexo
Lugar de Defunción-Ciudad	Condado	Lugar de Nacimiento	Fecha de nacimiento	
Fecha de Defunción – Mes/Día/ Año			Número de Seguro Social	
Nombre de Soltera de la Madre		Nombre del Esposo(a) del Difunto		

DEFUNCION

INFORMACION: Las actas de defunción son archivadas en esta oficina únicamente del año pasado y del presente año. Si desea obtener actas de defunción de años anteriores, por favor llame al teléfono 415-499-6092 (Recorder's Office)

INSTRUCCIONES:

1. Si solicita una Copia Certificada del acta de defunción marcada "INFORMATIONAL, NOT A VALID DOCUMENT TO ESTABLISH IDENTITY", (Documento Informativo, no válido para establecer identidad), complete solamente la información del solicitante/aplicante y la información del difunto. Si solicita/aplica en persona para una copia certificada del acta para establecer identidad, complete todo el formulario.
2. Si solicita/aplica en persona para una copia certificada del acta de defunción usted debe :
 - firmar una declaración jurada en presencia del personal de la oficina de Registros de Actas (Office of Vital Statistics).
 - Pagar \$12.00 por cada acta ya sea en efectivo, con cheque, giro postal (money order).
3. Si solicita/aplica por correo deberá completar la declaración jurada la cuál deberá ser firmada en presencia de un notario público. **POR FAVOR NOTE que sólo una declaración jurada notarizada es necesaria cuando solicite varias copias certificadas de actas de defunción de diferentes personas. Sin embargo, la declaración jurada deberá incluir el nombre de cada difunto y su parentesco con el difunto.** (El director de una funeraria solicitando certificados del acta de defunción de parte de un individuo no necesita completar el certificado de autenticación de acuerdo al Código de Salud y Seguridad de California de la Sección 7100.
4. Llene una solicitud/aplicación por cada acta de defunción (si usted está solicitándola por correo recuerde especificar cada declaración jurada).
5. Complete la solicitud/aplicación y firme en donde se le indica. Por favor de toda la información necesaria para localizar el acta de defunción ya que sin suficiente información podría ser difícil localizar el acta.
6. Si quiere recoger la copia certificada del acta de defunción en esta oficina, por favor escriba su número de teléfono legiblemente para llamarle cuando el acta esté lista.
7. Envíe un cheque o giro postal de \$12.00 por cada copia certificada del acta de defunción que solicite. Si usted está enviando su aplicación por correo indique el número de actas de defunción. Haga el cheque o giro postal a nombre de: **Marin County Health Department** y envíelo con su solicitud/aplicación a: Marin County Vital Statistics, 20 N. San Pedro Road,#2006, San Rafael, CA 94903

Marin County Vital Statistics
20 N. San Pedro Road,# 2006
San Rafael, CA 94903