

## SOLICITUD PARA CERTIFICADO DE ACTA DE DEFUNCION Actas de defunción del año calendario actual y anterior

**POR FAVOR LEA LAS INSTRUCCIONES ANTES DE COMPLETAR LA SOLICITUD**

**TIPO DE CERTIFICADO:**  Solicito COPIA AUTORIZADA     Solicito COPIA INFORMATIVA

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_ Cantidad Adjunto: \$ \_\_\_\_\_ **\$26 por copia**

Número de copias: \_\_\_\_\_ ¿Es una copia enmendada?  No  Sí  Desconocido

**Parte 1 - Relación con la persona en el certificado (Registrante):** *Verificar casilla correspondiente .*

- Un padre, tutor legal, niño, abuelo, nieto, hermano, cónyuge o familiar Pareja del solicitante. **(El Registrante legal debe probar documentación).**
- Un miembro de una agencia de aplicación de la ley o un representante de otra agencia gubernamental, según lo dispuesto por la ley, que esté llevando a cabo asuntos oficiales. **(Las empresas que representan a una agencia gubernamental deben proporcionar autorización de el gobierno agencia.)**
- Cualquier persona o agencia facultada por estatuto o designada por un tribunal para actuar en nombre del registrante o de su patrimonio. **( Incluya una copia del poder notarial o documentación que lo identifique como albacea ).**
- Un abogado que representa al solicitante o al patrimonio del solicitante.
- Un agente o empleado de un establecimiento funerario (que actúa dentro del ámbito del empleo y en nombre de las personas especificadas en HSC § 7100 (a) (1)-(8)).
- Pariente sobreviviente más próximo (según se especifica en HSC § 7100).

**Parte 2 – información del Difunto:** *Complete la información abajo como se muestra en el acta de defunción.*

PRIMER Nombre	SEGUNDO Nombre	Apellido
Lugar de fallecimiento (Ciudad o Nombre de instalación)		Fecha de Fallecimiento - MM/DD/AAAA (o fecha aproximada)
Sirvió en las Fuerzas Armadas (Veterano) <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Desconocido		

**Parte 3 – información del Solicitante:** *IMPRIMA toda la información legiblemente.*

Nombre del Solicitante	Nombre de agencia <i>(si aplicable)</i>	
Dirección de envío: Número, Calle, y Unidad # <i>(si aplicable)</i>		
Ciudad	Estado/Provincia	Código Postal
Teléfono (incluya código de area)	Si se envían por correo, ¿cómo desea que se devuelvan las copias? <input type="radio"/> Correo <input type="radio"/> Recogido	

*Uso Oficial exclusivo*

Date	Clerk Initials	LR#	Banknote #
------	----------------	-----	------------

**TODAS LAS VENTAS SON FINALES: NO SE REALIZAN REEMBOLSOS NI REEMPLAZOS DE CERTIFICADOS**

## SWORN STATEMENT

**Debe completarse para obtener copias autorizadas.** Además, debe completarse ante un notario público o personal del registro civil, a menos que esté exento (por ejemplo, fuerzas del orden, agencias gubernamentales y funerarias).

I, \_\_\_\_\_, declare under penalty of perjury under the laws of the State of California,  
(Applicant's Printed Name)

that I am an authorized person, as defined in California Health and Safety Code Section 103526 (c), and am eligible to receive a certified copy of the birth or death certificate of the following individual(s):

Name of Registrant (Person identified on the certificate)	Applicant's Relationship to Registrant (Must be an authorized person)

Subscribed to this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, at \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
(Day) (Month) (Year) (City) (State)

\_\_\_\_\_  
(Applicant's Signature)

## CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT

Esta sección debe completarse para las solicitudes enviadas por correo que soliciten copias certificadas, a menos que estén exentas (por ejemplo, organismos encargados de hacer cumplir la ley, agencias gubernamentales y funerarias).

Un notario público u otro funcionario que complete este certificado solo verifica la identidad de la persona que firmó el documento al que está adjunto este certificado, y no la veracidad, exactitud o validez de dicho documento.

State of \_\_\_\_\_

County of \_\_\_\_\_

On \_\_\_\_\_ before me, \_\_\_\_\_, personally appeared \_\_\_\_\_,  
(Date) (Insert name and title of the officer) (Applicant's Name)

who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person(s) whose name(s) is/are subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she/they executed the same in his/her/their authorized capacity(ies), and that by his/her/their signature(s) on the instrument the person(s), or the entity upon behalf of which the person(s) acted, executed the instrument. I certify under PENALTY OF PERJURY under the laws of the State of California that the foregoing paragraph is true and correct.

WITNESS my hand and official seal.  
(SEAL)

\_\_\_\_\_  
(SIGNATURE OF NOTARY PUBLIC)

## Instrucciones

---

Como parte de las iniciativas estatales para prevenir el robo de identidad, la ley de California exige que esta oficina emita dos tipos de copias certificadas: **autorizadas** e **informativas**. Ambos tipos son copias certificadas del original.

Una **copia certificada autorizada** establece la identidad del registrante (la persona identificada en el certificado). Solo las personas autorizadas por el artículo 103526 del Código de Salud y Seguridad pueden obtener una copia certificada autorizada de un acta de defunción. Quienes soliciten una copia certificada autorizada deben completar la **Declaración Jurada**, declarando que cumplen los requisitos para recibirla.

A todas las demás personas se les emite una copia certificada informativa, que tiene la siguiente inscripción: "INFORMATIVO, NO ES UN DOCUMENTO VÁLIDO PARA ESTABLECER LA IDENTIDAD".

---

1. Complete una solicitud por separado para cada acta de defunción solicitada. Los Servicios de Salud Pública solo pueden proporcionar actas de defunción del año calendario en curso y del anterior.
2. Se podrán solicitar copias de los certificados modificados al mismo tiempo que la enmienda es enviado. El solicitante recibirá una copia una vez que la enmienda este completada.
  - Si sabe que se está modificando el registro y se encuentra en el registro modificado lo que desea, espere hasta que se haya completado la modificación antes de solicitar una copia certificada.
3. En la parte superior, indique el número de copias y presentar \$26.00 para **cada** copia en la forma de un cheque o giro postal a nombre de "San Joaquin County Public Health Services" en dólares estadounidenses. En persona se aceptan efectivo, cheques, giros postales, tarjetas de débito y la mayoría de las tarjetas de crédito en persona.
  - Se puede emitir una copia gratuita de un certificado de defunción a un veterano o a una víctima de desastres naturales (según orden ejecutivamente).
4. Parte 1: Marque las casillas correspondientes según el parentesco con la persona que aparece en el certificado. **SOLO** personas autorizadas (Salud y Seguridad Sección 103526 del Código) mencionadas en Parte 1 pueden obtener una copia autorizada. Las demás personas pueden recibir una copia informativa certificada que llevará la indicación "Informativa, no es un documento válido para establecer la identidad".
5. Partes 2 y 3: complete las secciones. En la Parte 2, proporcione la mayor cantidad de información posible para facilitar la identificación del registro.
6. **JURADO DECLARACIÓN :**
  - Solo se necesita una declaración jurada para varios registros.
  - No se necesitan declaraciones juradas para las solicitudes de copias informativas.
  - Las personas autorizadas deben completar la parte superior de la declaración jurada adjunta firmando e identificando su relación con la persona que figura en el certificado.
  - Las declaraciones juradas deben estar certificadas ante notario para las solicitudes de copias autorizadas. **Las agencias gubernamentales, policiales, y establecimientos funerarios (para muerte archivos solo) son exento del requisito notarial, pero debe completar la parte superior de la página de declaración jurada.**
7. Envíe la(s) solicitudes completas junto con la(s) tarifa(s) a la siguiente dirección:  
Servicios de Salud Pública – Unidad de Registro Civil, Apartado Postal 2009, Stockton, CA 95201

**Para preguntas o para obtener más ayuda, llame a la Oficina de Registros Vitales de PHS al (209) 468-3401**