

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

NOTA : Las solicitudes recibidas por correo deberán ser acompañadas por la declaración jurada adjunta ( vea instrucciones en el reverso de este formulario). Si aplica personalmente la oficina lo atenderá de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

El código de Salud y Seguridad de California, Sección 103526, permite que solo las personas autorizadas en la sección de abajo reciban copias certificadas 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 » (Documento Informativo, no válido para establecer identidad). Este documento no le sirve para 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 gustaría comprar una <b>copia certificada</b> (Para recibirla necesitará indicar en la parte de abajo su parentesco con el difunto). | <input type="checkbox"/> Me gustaría comprar la <b>copia certificada Informativa</b> la cuál no se utiliza para establecer identidad. (no necesita marcar en la parte de abajo su parentesco al difunto). |
|--|---|

YO SOY:

- Padre/Madre 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 Policica u otra agencia gubernamental autorizada por la ley para conducir asuntos oficiales.
- Niño(a), abuelo(a), hermano(a), esposo (a), o compañero doméstico del difunto.
- Un abogado representando al difunto o a la 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.
- Una funeraria solicitando copias certificadas de defunción de parte de una persona especificada de acuerdo a la sección 7100 del Código de Salud y Seguridad de California.

**ALTO !** Para solicitar por correo. NO COMPLETE el resto de este formulario sin antes leer las intrucciones al reverso atrás de este formulario. Si lo está solicitando en persona, por favor lea las instrucciones en el mostrador.

**INFORMACION DEL SOLICITANTE (Por favor escriba con letra de molde)**

Escriba el Nombre y Firma de la Persona que está llenando esta solicitud		Fecha de hoy	Número de Teléfono ( )	
Dirección	Ciudad		Estado	Código Postal
Nombre de la Persona, si es diferente del Aplicante	No. de Copias	Cantidad Adjunta	Dirección de Correo Electrónico	
Dirección en donde se enviaran las copias certificadas, si es diferente de la información de arriba	Ciudad		Estado	Código Postal

**INFORMACION DEL DIFUNTO (POR FAVOR IMPRIMA)**

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

**DEFUNCION**

INSTRUCCIONES :

1. Si usted solicita una Copia Certificada marcada INFORMATIONAL, NOT A VALID DOCUMENT TO ESTABLISH IDENTITY (Documento Informativo, no válido para establecer identidad), llene sólomente la información del solicitante y la información del difunto. Si usted está solicitando una copia certificada, llene todo el formulario.
2. Si lo solicita en persona deberá firmar una declaración jurada en presencia del personal de la oficina del Registro Civil (County Clerk), y si lo solicita por correo deberá completar la declaración adjunta la cuál deberá ser firmada en presencia de un notario público. **POR FAVOR NOTE que sólo una declaración jurada notarizada es necesaria cuando solicite copias certificas de defunción de dirente personas. Sin embargo, la declaración jurada deberá incluir el nombre de cada difunto y su parentesco.** (El director de una funeraria solicitando actas de defunción de parte de un individuo no necesita completar la declaración jurada. de acuerdo al Código de Salud y Seguridad de California de la Sección 7100
3. Use una solicitud por cada acta de defunción (si usted está solicitándola por correo recuerde especificar cada declaración jurada).
4. Complete la solicitud 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 del difunto podría ser difícil localizar el acta.
5. Envíe un cheque o giro postal de \$12.00 por cada acta de defunción que solicite. Si no tenemos el acta de defunción registrada en esta oficina nos quedaremos con los \$12.00 por la búsqueda de la acta y esto es de acuerdo a la ley de California. Si usted esta enviando su aplicación por correo indique el número de actas de defunción que necesite. Haga el cheque o giro postal a nombre de: **Sonoma County Clerk's Office** y envíelo con su solicitud a:

Sonoma County Clerk (Registro Civil)  
Vital Records Division  
2300 County Center Dr Ste B-177  
Santa Rosa CA 95403

También puede solicitar formularios adicionales por medio de la internet: [www.sonoma-county.org/clerk](http://www.sonoma-county.org/clerk)

**SWORN STATEMENT**

I, \_\_\_\_\_, swear under penalty of perjury under the laws of the State of California,  
 (Printed Name) Nombre completo de Usted (escriba con letra de molde o imprenta)

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 death record of the following individual(s):

Name of Person Listed on Death Certificate Nombre del Difunto	Relationship to Person Listed on Death Certificate Su parentesco con esta persona

(The remaining information must be completed in the presence of a Notary Public or County Clerk staff)  
 (La informacion que sigue debera ser llenada enfrente del Oficial de Registro Civil o un Notario Publico)

Sworn this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, at \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
 (Day) (Month) (Year) (City) (State)

\_\_\_\_\_  
 (Signature of person requesting certified copy)

**Note: If submitting your order by mail, you must have your signature on the sworn statement acknowledged by a Notary Public using the Certificate of Acknowledgment below. If submitting your order in person, you must sign this in the presence of County Clerk staff.**

**CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT**

State of \_\_\_\_\_ )  
 ) ss  
 County of \_\_\_\_\_ )

On \_\_\_\_\_, before me, \_\_\_\_\_, personally  
 (Insert your name and title)

appeared \_\_\_\_\_, who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person(s) whose name 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.  
 (NOTARY SEAL)

\_\_\_\_\_  
 NOTARY SIGNATURE