



SOLICITUD DE ACTA DE DEFUNCIÓN

(Solo Para uso del Departamento de Salud)

Oficina del Registro Civil- Departamento de Salud de Seminole

400 West Airport Blvd, Sanford Fl 32773 407.665.3226

NO SE ACEPTAN CHEQUES PERSONALES Visa o MasterCard

LUNES-VIERNES 8:00 A 4:00pm Para poder procesar su aplicación el mismo día, deberá someter la aplicación antes de las 3:45PM.

A MAQUINA O LETRA DE IMPRENTA

NOMBRE DEL DIFUNTO (Inscrito)	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	SEXO	
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (Si se conoce)		FECHA DE FALLECIMIENTO	DÍA	AÑO (4 DIGITOS)	SI SE DESCONOCE EL AÑO EXACTO, ESPECIFIQUE UN RANGO DE AÑOS PARA LA BUSQUEDA N/A
FLORIDA	LUGAR DE FALLECIMIENTO - CIUDAD		CONDADO (REQUERIDO)		NÚMERO DE ARCHIVO DE DEFUNCIÓN (Si se conoce) N/A
NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA FUNERARIA	NOMBRE		DIRECCIÓN (CIUDAD)		

IMPORTANTE: Lea completamente el formulario de solicitud antes de llenarlo. La causa del fallecimiento es confidencial. El obtener y utilizar un acta de defunción con fines falsos o fraudulentos constituye un delito de tercer grado, penado según los términos y condiciones establecidos en las Leyes del Estado de la Florida.

CERTIFICADOS Y COSTOS – Certificados disponibles para fallecimientos ocurridos en el Condado de Seminole del año 2004 al presente.

Descripción	Costo por Unidad	Cantidad	Costo Total
<input type="checkbox"/> Copia Certificada con Causa de Fallecimiento (aplica restricción)	\$10.00		
<input type="checkbox"/> Copia Certificada sin Causa de Fallecimiento (record público)	\$10.00		
<input type="checkbox"/> Procesado Urgente (2 a 3 días laborables – envío al día siguiente. Se requiere dirección física y un número de teléfono.	\$5.00		
Nota: El Procesado Urgente es por correo y por orden especial.			TOTAL A PAGAR: \$

POR FAVOR LEA TODA LA INFORMACIÓN AL DORSO ANTES DE SOMETER LA APLICACIÓN

Nombre del Solicitante IMPRESO O A MAQUINA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	SUFJO
Director de Funeraria/Abogado Designado para Solicitar Información por Causa de Fallecimiento	NÚMERO DE LICENCIA	FUNERARIA QUE PROVEYÓ EL SERVICIO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTADA	
RELACIÓN CON EL DIFUNTO/PARENTESCO	FIRMA DEL SOLICITANTE			
NÚMERO DE TELÉFONO RESIDENCIAL ()	DIRECCIÓN DE DOMICILIO (Número de apartamento si aplica)			
NÚMERO DE TELÉFONO LABORAL ()	CIUDAD		ESTADO	CÓDIGO POSTAL

Si se requiere la información por causa de fallecimiento, el solicitante debe establecer la relación con el fallecido y proveer identificación con fotografía como por ejemplo, licencia de conducir, tarjeta de identificación estatal, pasaporte, o tarjeta de identificación militar.

USO OFICIAL SOLAMENTE – Para ser completado por el personal del Departamento de Salud de Seminole

Date:	Receipt	Document #:		
Driver's License	Other:			
Use estos blancos solo si solicita por correo ORDENES POR TARJETA DE CREDITO SOLAMENTE –por el titular de la tarjeta de crédito				
Tipo de Tarjeta: Visa MasterCard	Número de Tarjeta:	Expiración:		
Nombre Completo Como Aparece en la Tarjeta:	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	
Dirección del Titular de Tarjeta:	Domicilio/Calle (Incluya número de departamento, si aplica)	Ciudad	Estado	Código Postal
Firma del Titular de Tarjeta:				

INFORMACIÓN/INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE ACTAS DE DEFUNCIÓN

DISPONIBILIDAD: El registro de fallecimientos no fue exigido por la ley del estado hasta el 1917, sin embargo, existen algunos registros en el archivo del Registro Civil que se remontan al año 1877.

REQUISITOS:

SIN CAUSA DE FALLECIMIENTO: Se puede emitir una copia certificada de un acta de defunción sin causa de fallecimiento a toda persona mayor de edad (18 años).

INFORMACIÓN DE LA CAUSA DE FALLECIMIENTO: Los registros de fallecimiento que contengan información sobre la causa de fallecimiento podrán entregarse sólo a las siguientes personas: cónyuge o padre del difunto; hijo, nieto o hermano(a) del difunto si es mayor de edad; a toda persona que presente un testamento, póliza de seguro u otro documento que demuestre su participación en el acervo del difunto; a toda persona que presente documentación por la cual representa a cualquiera de las personas mencionadas con anterioridad. Todas las solicitudes de certificados de actas de defunción que incluyan información de la causa de fallecimiento deben establecer los requisitos de aptitud o presentar una Declaración Jurada para Divulgar la Información por Causa de Fallecimiento (Formulario DH 1959), disponible a petición del solicitante. Si luego de leer la información previa, aun tiene dudas con respecto a si reúne los requisitos para que le otorguen la información por causa de fallecimiento, comuníquese con nuestra oficina para que lo asistamos al (904) 359-6900 extensión 9000.

El director de la empresa funeraria o el abogado que represente a una persona que reúna los requisitos como se define anteriormente debe incluir el número de licencia profesional y el nombre y la relación de la persona a la que representan, si se solicita causa de fallecimiento. Si usted es un director de empresa funeraria no asociado con la empresa funeraria listada en el acta de defunción, o si usted es un abogado que no representa a alguna de las personas que se identifican anteriormente como aptas para recibir información por causa de fallecimiento, debe completar y adjuntar a esta solicitud una Declaración Jurada para Divulgar la Información por Causa de Fallecimiento (Formulario DH 1959).

Aquellos registros de fallecimiento con causa de muerte, que hayan sido expedidos hace más de 50 años, están disponibles a cualquier persona que complete una solicitud y someta la cuota requerida.

NOTA: El secretario del juzgado de Florida no aceptará un acta de defunción con información por causa de fallecimiento si se presenta una demanda por sucesión testamentaria.

INFORMACIÓN NECESARIA: La búsqueda no puede llevarse a cabo sin el nombre y el año de fallecimiento del difunto. Si alguna de la información requerida en la parte del frente de este formulario no esta disponible, otra información de identificación, tal como los nombres de los padres o el lugar de nacimiento, podría ser de utilidad si varios registros con el mismo nombre son identificados.

FIRMA DEL SOLICITANTE: La firma del solicitante es un requisito, así como la dirección de su domicilio y un número de teléfono válido.

FORMAS ACEPTABLES DE IDENTIFICACIÓN: Válidas (no expiradas)

Licencia de Conducir, Tarjeta de Identificación del Estado, Pasaporte, y/o Tarjeta de Identificación Militar.

FORMAS DE PAGO: Efectivo, Tarjetas de Crédito Visa o Master solamente, Giro Postal, Cheque de Cajero o **Cheques Oficiales de Negocio** (el cheque debe estar impreso con el nombre del negocio, dirección y número de teléfono).

Haga el Cheque a Nombre de: Departamento de Salud de Seminole

NO SE ACEPTAN CHEQUES PERSONALES

ORDENES POR CORREO: deben incluir una copia de una identificación válida con fotografía, si se solicita información por causa de fallecimiento.