

**SOLICITUD PARA COPIAS CERTIFICADAS DE UN ACTA DE DEFUNCIÓN**

TIPO DE ACTA SOLICITADA:

\_\_\_\_ COPIA CERTIFICADA AUTORIZADA (COMPLETE TODAS LAS SECCIONES)

\_\_\_\_ COPIA INFORMATIVA SOLAMENTE (COMPLETE NADA MÁS SECCIÓN 1 & 2)

<b>Número de copias solicitadas:</b> _____			
<b>1. Información del Certificado de Defunción:</b>			
Nombre del Difunto:	_____		
	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido
Fecha de Muerte:	_____ Ciudad donde Murió _____		
	Mes, Día, Año	Condado donde Murió _____	
<hr/>			
<b>2. Información del Solicitante:</b>			
Nombre:	_____		
	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido
Domicilio:	_____		
	Número y Calle	Ciudad	Estado Código Postal
Número de Teléfono (_____) _____			
<hr/>			
<b>3.</b>	Para obtener una copia certificada y autorizada del acta de defunción, debe marcar a continuación la casilla que le corresponda:		
<b>Yo Soy:</b>			
____	Padre, Madre o Guardián Legal de la persona registrada (difunto)		
____	Un hijo/a, abuelo/a, nieto/a, hermano/a, conyugue o pareja de la persona registrada (difunto)		
____	Alguien con derecho a recibir la copia del acta según especificado en la orden judicial, o soy el abogado, o una agencia de adopción autorizada que busca el acta de defunción a fin de cumplir con los requisitos bajo la sección 3140 o 7603 del Código Familiar.		
____	Un abogado que representa al difunto o las propiedades del difunto, o cualquier otra persona o agencia con poder facultado por la ley o designado por un tribunal para actuar en nombre del difunto o sus propiedades.		
____	Un oficial de la ley o un representante de otra agencia gubernamental asignado por la ley para conducir asuntos oficiales.		
____			

**\*\*\*POR FAVOR DE LEER\*\*\***

**Nota: Si está enviando esta solicitud por correo, debe legalizar su petición utilizando el Certificado de Reconocimiento a continuación. El Certificado de Reconocimiento debe ser llenado y sellado por un Notario Público. (Agencias de la ley, funerarias, y agencias gubernamentales locales o estatales están exentas de los requisitos del notario.)**

**(Para una lista de notarios, consulte su directorio telefónico)**

**INFORMACIÓN:** Los registros de defunción de muertes que hayan ocurrido el año anterior y el año actual se mantienen en la oficina de Registros Vitales del Condado de Stanislaus.

---

**INSTRUCCIONES PARA OBTENER UN ACTA DE DEFUNCIÓN DE  
LA OFICINA DE REGISTROS VITALES:**

1. Si está solicitando una Copia Informativa del acta de defunción, llene solamente la información del difunto y la información del solicitante en esta forma. Si está solicitando una Copia Certificada Autorizada del acta de defunción por favor llene toda la forma.
2. Si está presentando esta solicitud en persona, debe firmar la declaración bajo juramento enfrente del personal de Registros Vitales. Si envía su solicitud por correo, la declaración adjunta debe completarse y firmarse en la presencia de un notario público. (Aviso: un director de funeraria puede ordenar copias a nombre de la persona como se especifica en los párrafos (1) al (5), incluida en la subdivisión (a) de la Sección 7100 del Código de Salud y Seguridad y no necesita la declaración legalizada por un notario público).
4. Utilice una solicitud separada por cada registro de defunción que está solicitando. Si está solicitando por correo copias certificadas de varias actas de defunción, recuerde de identificar cada nombre de los difuntos por escrito en su declaración legalizada por un notario público.
5. Llene toda la información que usted tenga disponible para identificar el registro del difunto en la sección Información del Certificado de Defunción. Llene la sección Información del Solicitante y firme donde se indica. Si la información que usted da está incompleta o no es exacta, puede hacer imposible ubicar el acta de defunción.
6. Entregue \$21 dólares por cada copia certificada autorizada o informativa del acta de defunción que está solicitando. Si no se ubica el acta de defunción, podemos coleccionar una cuota de \$21 dólares por la búsqueda según se indica en los estatutos. Si está enviando por correo su solicitud, indique el número de copias certificadas que quiere y envíe con su aplicación suficiente dinero, en forma de cheque personal, giro postal, o giro bancario (solamente se acepta giro postal internacional para solicitudes desde el extranjero), hecho a nombre de Vital Records (*Registros Vitales*). Envíe esta solicitud con su pago a:

Stanislaus County - Vital Records  
820 Scenic Drive, Suite 21  
Modesto, CA 95350

**Statement of Oath**

**4.** I, \_\_\_\_\_ am the \_\_\_\_\_, swear  
Your Printed Name Your relationship to decedent  
under penalty of perjury that I am an authorized person, as defined in California Health and Safety Code Section 103525 (c) and am eligible to receive the authorized certified copy(s) of the death record identified on the application form.

Sworn: \_\_\_\_\_ At: \_\_\_\_\_  
Date City, State

Signature: \_\_\_\_\_

***Note: If submitting your order by mail, you must have your Sworn Statement notarized using the Certificate of Acknowledgment below. The Certificate of Acknowledgment must be completed by a Notary Public. (Law enforcement, funeral homes, and local and state governmental agencies are exempt from the notary requirement.)***

**CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGEMENT**

A notary public or other officer completing this certificate verifies only the identity of the individual who signed the document to which this certificate is attached, and not the truthfulness, accuracy, or validity of that document.

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

On \_\_\_\_\_ before me, \_\_\_\_\_, personally appeared  
(here insert name and title of the officer)

\_\_\_\_\_, 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