

**Application for Certified Copy of Death Record**  
**PRICE: \$26.00**

NOMBRE DEL DIFUNTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO
CONDADO	CIUDAD DE DEFUNCIÓN		FECHA DE DEFUNCIÓN (MES, DIA, AÑO)
NOMBRE COMPLETO Y APELLIDO DEL PADRE			
NOMBRE COMPLETO Y APELLIDO DE LA MADRE			
NOMBRE DEL SOLICITANTE	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO
DIRECCION DEL SOLICITANTE	NUMERO Y CALLE	CIUDAD	ESTADO Y CODIGO POSTAL
NUMERO DE TELEFONO Y AREA			

**Para obtener una Copia Certificada del Acta de Defunción, usted debe ser una persona autorizada. De la lista siguiente, indique si usted es:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hijo/Hermano del difunto (o pariente descrito en HSC § 7100 (a)(1)-(8))  | <input type="checkbox"/> Cónyuge/Pareja del difunto, legalmente registrado.                        |
| <input type="checkbox"/> Abuelo/Nieto del difunto   | <input type="checkbox"/> Abogado Representando al difunto o el partimono del difunto               |
| <input type="checkbox"/> Persona autorizada por una Orden del Juez (Incluya una copia de la orden del juez)   | <input type="checkbox"/> Agente del Orden Público/Entidad Gubernamental (En sus Labores Oficiales) |
| <input type="checkbox"/> Padre/Tutor Legal del difunto (Debe proveer documentación)   | <input type="checkbox"/> Familiar sobreviviente más cercano (especificado en HSC § 7100)           |
| <input type="checkbox"/> Agente/empleado de un Establecimiento Fúnebre (Actuando dentro de su empleo y a nombre de las personas especificadas en HSC § 7100 (a)(1)-(8)) |  |
| <input type="checkbox"/> Apoderado legal/Ejecutor del Patrimonio del difunto (Incluya una copia del poder o documentación identificándolo como su ejecutor)             |  |

**OR**

- No califico como persona autorizada y solicito una Copia Certificada. Yo entiendo que ésta copia será sellada con la anotación "INFORMATIVA, NO VALIDA COMO DOCUMENTO PARA ESTABLECER IDENTIDAD"

Yo, declaro bajo pena de perjurio conforme a la Ley del Estado de California y la Sección del Código de Salud y Seguridad del Estado 103526.5 9 (c), que soy persona calificada para recibir una copia de registro de defunción.

Ciudad y estado de firma del documento: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**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 California \_\_\_\_\_ )

County of \_\_\_\_\_ ) SS.

On \_\_\_\_\_ before me, \_\_\_\_\_ Notary Public, personally appeared \_\_\_\_\_ 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 acknowledge 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 is true and correct.

**WITNESS my hand and official seal**

Notary Signautre \_\_\_\_\_

**FOR OFFICIAL USE ONLY VR FORM 12/17/2007**

BOOK:	PAGE:	CORRECTION:	# OF COPIES:	CERTIFICATE #	DATE COPY ISSUED
TYPE ISSUED:		ORDER METHOD:	ID #	TYPE OF ID:	INITIAL OF CLERK ISSUING COPY
<input type="checkbox"/> CERTIFIED <input type="checkbox"/> INFORMATIONAL		<input type="checkbox"/> PERSON <input type="checkbox"/> MAIL			

*Si la solicitud es por correo, y el solicitante es una persona autorizada, la firma del solicitante debe estar notarizada y el reconocimiento (certificate of acknowledgement) debe ser completado junto con la solicitud. No se requiere el reconocimiento si se solicita un acta informacional solamente.*