



# SOLICITUD DE UN REGISTRO DE DEFUNCIÓN DE FLORIDA

Departamento de Salud de la Florida en el Condado Seminole

Oficina de Estadísticas Vitales

400 W. Airport Blvd, Sanford FL 32773

(407) 665-3226 o SeminoleVitalStatistics@FLHealth.gov

**Todos los registros de defunción de la Florida están disponibles desde 2009 hasta el año en curso**

Lea el FRENTE Y EL DORSO de esta solicitud: Cualquier persona puede solicitar un registro de defunción. Al solicitar un registro de defunción sin causa de muerte o si la muerte ocurrió más de 50 años antes de la solicitud, no se requiere una identificación con foto. Cuando se solicita información sobre la causa de la muerte y la muerte ocurrió hace menos de 50 años, esta solicitud debe ir acompañada de una identificación válida. Si se envía una solicitud por correo, se debe proporcionar una copia de una identificación válida. El solicitante o la persona representada debe ser una persona elegible (consulte la elegibilidad en el reverso de este formulario). La relación con el difunto debe ingresarse en el espacio provisto en la parte inferior de este formulario al solicitar la causa de muerte. **Director de la funeraria o un abogado, consulte la información adicional en Elegibilidad en el reverso de este formulario. Las formas de identificación aceptables son: Licencia de conducir, identificación estatal, pasaporte y / o tarjeta militar.**

## SECCION A: INFORMACIÓN DEL DIFUNTO

NOMBRE DEL DIFUNTO	NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	SUFIJO
FECHA DE FALLECIMIENTO	MES	DÍA	AÑO (4 DIGIT)	AÑOS ADICIONALES A BUSCAR	SEXO
LUGAR DE FALLECIMIENTO	LUGAR DE FALLECIMIENTO- CIUDAD		LUGAR DE FALLECIMIENTO - COUNTY	NÚMERO DE ARCHIVO DE ESTADO (Si se conoce)	
NOMBRE DEL CÓNYUGE SOBREVIVIENTE REGISTRADO EN EL ACTA DE DEFUNCIÓN	NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	SUFIJO
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (SI SE CONOCE)			NOMBRE DE FUNERARIA (Si se conoce) →		

## INFORMACIÓN IMPORTANTE

*Cualquier persona que intencionalmente y a sabiendas proporcione información falsa en un certificado, registro o informe requerido por el Capítulo 382 de los Estatutos de la Florida, o en cualquier solicitud o declaración jurada, o que obtenga información confidencial de cualquier Registro Civil con fines falsos o fraudulentos, comete un delito grave de tercer grado, punible según lo dispuesto en el Capítulo 775 de los Estatutos de la Florida.*

## SECCIÓN B: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (adulto solicitando registro)

NOMBRE DEL SOLICITANTE	NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO (INCLUYA SUFIJO)		FIRMA DEL SOLICITANTE		
NÚMERO DE TELEFONO (CASA)	DIRECCIÓN DE ENVÍO (INCLUIR NO. DE APARTAMENTO, SI CORRESPONDE)		RELACIÓN CON EL DIFUNTO		
NÚMERO DE TELEFONO ALTERNO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL		
DIRECTOR DE FUNERARIA/ ABOGADO COMO SOLICITANTE DE INFORMACIÓN SOBRE LA CAUSE DE DEFUNCIÓN	NÚMERO DE LICENCIA	NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTADA	SU RELACIÓN CON EL DIFUNTO		

COSTO/ INFORMACIÓN PARA ORDENAR	COSTO	NÚMERO DE COPIAS	COSTO TOTAL
El costo por una copia certificada de un registro de defunción	\$10 X	<u>1</u> =	<u>\$10</u>
El costo por copias adicionales	\$5 X	<u>      </u> =	<u>      </u>
Cuantas copias <b>con</b> Causa de Muerte: _____			
Cuantas copias <b>sin</b> Causa de Muerte: _____		<b>TOTAL A PAGAR</b> →	<input type="text"/>

**PAGO ACEPTABLE: EFECTIVO\*AMEX\*VISA\*DISCOVER\*MASTERCARD\*MONEY ORDER\*NO CHEQUES PERSONALES**

NOMBRE EN LA TARJETA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

NÚMERO TARJETA DE CREDITO \_\_\_\_\_ FECHA EXP. \_\_\_\_\_ CVV # \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

## INFORMATION AND INSTRUCTIONS FOR DEATH RECORD APPLICATION

**DISPONIBILIDAD:** el registro de deceso no era exigido por las leyes estatales hasta 1917; sin embargo tenemos registros consistentes de muchos años antes. Si bien en los expedientes hay algunos registros con fechas desde 1877, no todos los eventos fueron registrados.

**ELIGIBILIDAD:**

**SIN CAUSA DE DEFUNCIÓN:** cualquier persona mayor de edad (18) puede recibir un certificado de defunción sin causa de defunción.

**INFORMACIÓN SOBRE CAUSA DE DEFUNCIÓN:** Se podrá informar la causa de defunción de cualquier partida que tenga más de 50 años a cualquier solicitante.

1. Cónyuge o padre del difunto;
2. Hijo, nieto o hermano del difunto, si es mayor de edad;
3. Cualquier persona que presente un testamento, póliza de seguro u otro documento que demuestre su participación en la herencia del difunto;
4. Cualquier persona que presente documentación que indique que está representando a alguna de las personas mencionadas anteriormente.

Las solicitudes de un certificado de defunción que incluya información sobre la causa de defunción deben demostrar la elegibilidad calificada, o debe haber disponible una declaración jurada para la divulgación de información de la causa de defunción firmada ante escribano público (Formulario DH 1959), si se solicita. Si después de haber leído la información anterior todavía tiene dudas acerca de su elegibilidad para recibir información sobre la causa de defunción, llame a nuestra oficina al (904) 359-6900, extensión 9000, para obtener ayuda.

El director de una funeraria o un abogado que represente a una persona elegible, según lo definido anteriormente, debe incluir su número de licencia profesional, y el nombre y la relación de la persona que representan, en caso de que se solicite la causa de defunción. Si no representa a alguna de las personas identificadas anteriormente como elegibles para recibir información sobre la causa de defunción, se debe adjuntar a esta solicitud una declaración jurada para la divulgación de información de la causa de defunción (Formulario DH 1959).

**NOTA ESPECIAL:** los secretarios del juzgado de Florida no aceptarán una partida de defunción con información sobre la causa de defunción incluida cuando se presenta un pedido de sucesión testamentaria.

**INFORMACIÓN REQUERIDA:** no se pueden realizar búsquedas sin el nombre del difunto y el año de defunción. Si alguno de los demás puntos requeridos en el frente de este formulario no está disponible, es posible que otra información de identificación (como nombres de los padres, lugar de nacimiento, etc.) sea útil si se encuentran varias partidas con nombres comunes.

**FIRMA DEL SOLICITANTE:** se requiere la firma del solicitante así como también su nombre, dirección de residencia válida y número de teléfono.

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO

### Vital Statistics Department

400 West Airport Blvd

Sanford, FL 32773

Lunes-Viernes 8:00 am - 4:00 pm

Tel:407-665-3226 Fax:407-665-3059

SeminoleVitalStatistics@FLHealth.gov

Para registro de defunción antes del 2009 visite:

<http://duval.floridahealth.gov>