

SOLICITUD DE ACTA DE DEFUNCION DE FLORIDA
 Departamento de Salud de Florida en el Condado de Putnam
 Oficina de Estadísticas Vitales
 2801 Kennedy calle
 Palatka, Florida 32177
 Teléfono: (386) 326-3200 Fax: (386) 326-3350

Lea el frente y reverso de esta solicitud: Cualquier persona puede solicitar un certificado de defunción. También se puede solicitar información a causa de muerte y si la muerte se produjo hace menos de 50 años, se necesita una identificación con fotografía o cuando se solicita por correo se debe de enviar copia de identificación con fotografía por el frente y reverso acompañada a la solicitud; El solicitante o persona que está siendo representado debe ser una persona elegible según se indica en los estatutos (ver Elegibilidad al reverso de este formulario). En la parte de debajo de este formulario al solicitar la causa de muerte, se debe de indicar el tipo de relación que se haya tenido con el difunto. Si el solicitante es un Director de funeraria o Abogado, se requiere información adicional vea al reverso de este formulario bajo Elegibilidad para asegurarse que la información en la aplicación esta correcta. **Las formas aceptables de identificación validas son:** Licencia de Conductor, Tarjeta de Identificación Estatal, Pasaporte y/o tarjeta de Identificación Militar. Al solicitar un certificado de defunción sin cause de muerte o si la muerte se produjo hace mas de 50 años, no se requiere identificación con fotografía.

SECTION A: INFORMACION DEL DIFUNTO

NOMBRE DEL DIFUNTO	NOMBRE	INICIAL	APELLIDO	SUFIJO
SEGUNDO NOMBRE (SI APLICA)	SI MUJER CASADDA, NOMBRE DE SOLTERA (SI LO SABE))			SEXO
FECHA DE MUERTE	MES	DIA	ANO (4-DIGIT)	Años adicionales para realizar la búsqueda (Sólo es necesaria cuando no se conoce el año exacto de la muerte)
	Indique el rango de años que desea buscar			
LUGAR DE FALLECIMIENTO	LUGAR DE LA MUERTE CIUDAD O PUEBLO		LUGAR DE LA MUERTE DEL CONDADO	NUMERO DE ARCHIVO DEL ESTADO (SI SE SABE)
NOMBRE DEL CÓNYUGE SOBREVIVIENTE según consta en el expediente de fallecimiento (si es aplicable y si se conoce)	NOMBRE	INICIAL	APELLIDO	SUFIJO
NUMERO DE SEGURO SOCIAL (si se conoce)	NOMBRE DE LA FUNERARIA (si se conoce)			

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Cualquier persona que proporcione falsa información en un informe certificado o registro, de acuerdo al Capítulo 382, Estatutos de la Florida, o en cualquier solicitud o declaración, o que obtiene información confidencial de un Registro Civil con fines falsos o fraudulentos, comete un delito grave de tercer grado, punible según lo dispuesto en el Capítulo 775, Estatutos de la Florida.

SECTION B: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Si solicita causa de la muerte, todos los solicitantes deben indicar su relación con el difunto, si un director de funeraria o un Abogado, debe introducir la relación de la persona que representa. Los requisitos de elegibilidad están dispuestos en la parte de atrás de este formulario.

Nombre del solicitante MÁQUINA O LETRA DE MOLDE	PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO (INCLUIR EL SUFIJO)	FIRMA DEL SOLICITANTE
NÚMERO DE TELÉFONO ()	DOMICILIO POSTAL (INCLUYA NUM DE APT, SI APLICA)	RELACIÓN CON EL DIFUNTO
Número de teléfono alternativo ()	CIUDAD	ESTADO
	CODIGO POSTAL	
Informacion del Director de Funeraria/Abogado en calidad de solicitante acerca de la causa de muerte	NUMERO DE LICENCIA	NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTADA Y RELACION CON EL DIFUNTO

METODOS DE PAGO: _____ **Visa** _____ **MC** _____ **Efectivo** _____ **Debito con visa/mastercard logo**

\$8.00 cargo por copia de acta de defuncion en Florida
\$10.00 cargo por correo

Copias certificadas con la causa de muerte	\$8.00	X	=	\$
Copias certificadas sin la causa de muerte	\$8.00	X	=	\$
Cargo por correo	\$10.00	X	=	\$
TOTAL AMOUNT ENCLOSED:				\$

INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES

DISPONIBILIDAD: El registro de defunción no era requerido por la ley estatal sino hasta 1917, sin embargo fueron muchos años atras de que se tuviera un registro consistente. Aunque existen algunos registros en archivo con fecha del año 1877, lo cual no todos los casos fueron registrados.

ELEGIBILIDAD:

SIN CAUSA DE MUERTE: Any person of legal age (18) may be issued a death certification without the cause of death.

INFORMACION CON CAUSA DE MUERTE: Acta de defunción con causa de muerte registradas por mas de 50 anos se puede otorgar al solicitante. Las actas de defunción con causa de muerte que tengan menos de 50 anos solo se podran otorgar a las siguientes personas:

- ♦ Esposa/Padre del Difunto;
- ♦ Hijo(a)/Nieta/Familiar del Difunto si es mayor de edad;
- ♦ Cualquier persona que presente un testamento, póliza de seguro u otro documento que acredite su interés por el estado del difunto **OR**
- ♦ Cualquier persona que presente documentación de que él/ella está actuando en representación de alguna de las personas arriba mencionadas

Las solicitudes de certificados de defunción, que incluye la causa de defunción deben de establecer los requisitos de elegibilidad, o una Declaración Notariada para publicar Información de Causa de Muerte (DH 1959), que está disponible bajo petición. Si después de leer la información anterior todavía tiene dudas sobre su elegibilidad por la causa de defunción, llame a nuestra oficina (904) 359-6900 ext. 9000 para obtener ayuda.

Director de la Funeraria o Abogado que representan a una persona elegible según se define anteriormente deben incluir su número de licencia profesional, nombre y relación de la persona que están representando, si solicita la causa de muerte.

Si no representa a alguien identificado anteriormente como elegible para recibir la causa de defunción, entonces debe acompañar a la Versión causa de defunción (DH 1959) debe acompañar esta solicitud. **NOTA ESPECIAL:** funcionarios de la corte de Florida no aceptan una partida de defunción sin causa de defunción incluido para validar testamentos.

INFORMACIÓN NECESARIA: Una búsqueda no puede realizarse sin el nombre del difunto y el año de la muerte. Si cualquiera de los otros elementos solicitados en el frente de este formulario no están disponibles, otros datos de identificación (por ejemplo, nombres de los padres, lugar de nacimiento, etc) puede ser útil si se encuentran varios registros para nombres comunes.

FIRMA DEL SOLICITANTE: Se requiere la firma del solicitante, así como su nombre, dirección de residencia en vigor y número de teléfono.

OFFICIAL USE ONLY

Registrar: _____

Date: _____

Audit Control # **with** cause: _____

Audit Control # **without** cause: _____

ID #: _____ Exp Date: _____