SOLICITUD DE UNA PARTIDA DE DEFUNCIÓN EN FLORIDA

FLORIDA DEPARTMENT OF HEALTH IN CLAY COUNTY
1845 TOWN CENTER BLVD, BUILDING 400, FLEMING ISLAND
Applications Accepted Monday-Friday 8AM-4:30PM
PHONE: 904-529-2800

Lea el FRENTE Y el REVERSO de esta solicitud: cualquier persona puede solicitar un certificado de defunción. Cuando también se solicita información sobre la causa del deceso y el fallecimiento tuvo lugar hace menos de 50 años, se debe adjuntar una identificación válida con foto a esta solicitud, o si se trata de una solicitud por correo, se debe proporcionar una copia de la identificación válida con foto (frente y reverso); Y el solicitante O la persona representada deben ser elegibles según lo estipulado en el estatuto (ver Elegibilidad en el reverso de este formulario). Se debe ingresar la relación con el difunto en el espacio proviso al pie de este formulario si se solicita la causa del deceso. Si es el director de una funeraria o un abogado, obtenga información adicional en **Elegibilidad** en el reverso de este formulario para garantizar la correcta compleción de esta solicitud.
Formas de identificación válida aceptadas: **licencia de conducir, tarjeta de identificación estatal, pasaporte o tarjeta de identificación militar.** Al solicitar un certificado de defunción sin causa del deceso O si el fallecimiento tuvo lugar hace más de 50 años antes de la solicitud, no se requiere una identificación con foto.

SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL DIFUNTO

NOMBRE DEL DIFUNTO	**NOMBRE**		**SEGUNDO NOMBRE**	**APELLIDO**	**SUFIJO**
ALIAS (SI CORRESPONDE)			**SI ES MUJER, INDICAR EL APELLIDO DE SOLTERA (si se conoce)**		**SEXO**
FECHA DEL DECESO	**MES**	**DÍA**	**AÑO (4 DÍGITOS)**	**AÑOS ADICIONALES PARA LA BUSQUEDA (Solo se requiere cuando no se conoce el año exacto del deceso)**	**Indique el rango de años que se buscarán**
LUGAR DEL DECESO	**LUGAR DEL DECESO, CIUDAD O PUEBLO**		**LUGAR DEL DECESO, CONDADO**		**NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL (si se conoce)**
NOMBRE DE LA VIUDA/O REGISTRADA/O EN LA PARTIDA DE DEFUNCIÓN (si corresponde y si se conoce)	**NOMBRE**		**SEGUNDO NOMBRE**	**APELLIDO (de soltera, si corresponde)**	**SUFIJO**
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (si se conoce)			**NOMBRE DE LA FUNERARIA** (si se conoce)		

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Cualquier persona que, consciente y voluntariamente, proporcione información falsa en un certificado, registro o informe exigida por el Capítulo 382 de los Estatutos de Florida, o en una solicitud o declaración jurada, que obtenga información confidencial de algún certificado del Registro Civil para fines falsos o fraudulentos, o que cometa un delito de tercer grado, será castigada de conformidad con el Capítulo 775 de los Estatutos de Florida.

SECCIÓN B: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Si solicita la causa del deceso, todos los solicitantes deben indicar su relación con el difunto; si es el director de la funeraria o un abogado, debe ingresar la relación de la persona que representa con el difunto. Los requisitos de elegibilidad se proporcionan en el reverso de este formulario.

Nombre del solicitante ESCRIBIR A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA	NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDO (INCLUSO CUALQUIER SUFIJO)		**FIRMA DEL SOLICITANTE**
NÚMERO DE TELÉFONO FIJO ( )	DIRECCIÓN DE ENVÍO (INCLUIR NO. DE APARTAMENTO, SI CORRESPONDE)		RELACIÓN CON EL DIFUNTO
NÚMERO DE TELÉFONO ALTERNATIVO ( )	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
Director de la funeraria/Abogado como solicitante de información sobre la causa del deceso	NÚMERO DE LICENCIA/COLEGIADO	NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTADA y	SU RELACIÓN CON EL DIFUNTO

SECCIÓN C: INFORMACIÓN DE TARIFAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO

THE FEE IS $15.00* PER EACH CERTIFIED COPY

*mail requests paying by personal check must include a copy ot the ID of the account holder

Number of Florida Death Certifications ordered: **With Cause** _____ **Without Cause** _____

for official use only:

DATE: _____ APPL._____ A.C.N. _____

A.C.N. _____

INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR UNA PARTIDA DE DEFUNCIÓN

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.

ELEGIBILIDAD:

SIN CAUSA DEL DECESO: cualquier persona mayor de edad (18) puede recibir un certificado de defunción sin causa del deceso.

INFORMACIÓN SOBRE LA CAUSA DEL DECESO: se podrá informar la causa del deceso de cualquier partida que tenga más de 50 años a cualquier solicitante. Las partidas de defunción que tengan menos de 50 años y que incluyan información sobre la causa del deceso pueden entregarse solo a las siguientes personas:

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 del deceso deben demostrar la elegibilidad calificada, o debe haber disponible una declaración jurada para la divulgación de información de la causa del deceso 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 del deceso, 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 del deceso. Si no representa a alguna de las personas identificadas anteriormente como elegibles para recibir información sobre la causa del deceso, se debe adjuntar a esta solicitud una declaración jurada para la divulgación de información de la causa del deceso (Formulario DH 1959). NOTA ESPECIAL: los secretarios del juzgado de Florida no aceptarán una partida de defunción con información sobre la causa del deceso incluida cuando se presenta un pedido de sucesión testamentaria.

INFORMACIÓN REQUERIDA: no se pueden realizar búsquedas sin el nombre del difunto y el año del deceso. 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.

FLORIDA DEPARTMENT OF HEALTH IN CLAY COUNTY
1845 TOWN CENTER BLVD, Bldg. 400, Box #15, FLEMING ISLAND, FL 32003
904-529-2800
http://clay.floridahealth.gov/