



Marin County Recorder
3501 Civic Center Drive, Room 232
San Rafael CA 94903
(415) 473-6094

OFICINA DE REGISTROS DEL CONDADO DE MARIN - SOLICITUD DE ACTA DE DEFUNCIÓN – \$14

La tarifa de los registros vitales deberá ser pagado por adelantado por el cliente. El costo que usted ha pagado será retenido aun cuando el registro que usted buscaba no estuviese registrado en este Condado, según lo establece la ley de California, y se le entregará un certificado de "Registro No Encontrado" al cliente. [H&S 103625, GC 27369]

Información del Certificado de Defunción
(Death Certificate Information)

Número de Copias Pedidas
(Number of Copies Requested)

APELLIDO(S) (LAST NAME(S))		Primer Nombre (First Name)	Segundo Nombre (Middle Name)
Fecha de Fallecimiento (Date of Death)	Ciudad de Fallecimiento (City of Death)	Lugar de Fallecimiento – Condado (County)	

Información sobre el/la Solicitante (Requestor Information)

Nombre Completo del/de la Solicitante (Requestor's Full Name)		Teléfono (Telephone)	Fecha (Date)
Domicilio (Address)	Ciudad (City)	Estado (State)	Código Postal (Zip Code)
Domicilio dónde enviar las copias (Mailing Address)	Ciudad (City)	Estado (State)	Código Postal (Zip Code)

El Código de Seguridad y Salud de la Ley del Estado de California, §103526, permite solamente a personas autorizadas, como se define más adelante, recibir copias certificadas de actas de defunción. Aquellas personas que no estén autorizadas por la ley para recibir una copia autorizada certificada, recibirán una copia informativa certificada con la siguiente leyenda impresa: "DOCUMENTO INFORMATIVO, NO ES VALIDO PARA ESTABLECER IDENTIDAD". Por favor, indique a continuación si usted desea recibir una **Copia Autorizada Certificada** o una **Copia Informativa Certificada** del documento.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Desearía recibir una Copia Autorizada Certificada de defunción. (Para recibirla usted debe indicar su relación con la persona nombrada en el formulario de solicitud, seleccionando una de las opciones a continuación.) | <input type="checkbox"/> Desearía recibir una Copia Informativa Certificada del fallecimiento. (Para recibir una copia informativa no necesita seleccionar una de las opciones a continuación ni completar la Declaración de Identidad.) |
|--|---|

Soy:

- Padre/Madre o guardián(a) legal del difunto.
- Hijo(a), abuelo(a), hermano(a), esposo(a), o compañero(a) doméstico(a) del difunto.
- Miembro o individuo autorizado por una orden de la corte a recibir una copia certificada del difunto.
- Miembro de la agencia policiaca u otra agencia gubernamental autorizada por la ley para conducir asuntos oficiales.
- Un abogado representando al difunto o a la propiedades del difunto, u otra persona o agencia autorizada por una orden de la corte para actuar en representación del difunto o de las propiedades del difunto.
- Cualquier Director funerario que solicite copias certificadas del acta de defunción en nombre de cualquier individuo especificado en los párrafos (1) a (5), inclusive, del Inciso (a) del Artículo 7100 del Código de Seguridad y Salud del Estado de California.

Para Uso Oficial Sólomente (For Official Use Only)

Book & Page / Document Number	Bank Note Number(s)	Date Processed	Clerk Initials

ALTO! Si está solicitando en persona, espera para firmar la declaración jurada en presencia de un(a) representante de la Oficina de Registros.

Nota: Si intenta presentar su orden por correo y está solicitando una *Copia Certificada* (no una *Copia Informativa Certificada*), entonces su declaración jurada debe estar notariada utilizando el *Certificado de Reconocimiento* que sigue a continuación. Se requiere que la solicitud este notariada solamente una vez aunque el solicitante tenga distintas relaciones autorizadas con respecto a cada acta que se solicita.

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____, bajo Juramento y pena de falso testimonio, de acuerdo con
(Escriba su nombre completo)

las leyes del estado de California, certifico que califico para recibir una copia certificado del acta de defunción de la persona nombrada en el certificado, que mi parentesco ha sido identificado en esta solicitud, y que mis declaraciones hechas en este documento son ciertas y verdaderas.

Juro este día, _____ de _____, en _____,
(Día) (Mes) (Año) (Ciudad) (Estado)

X _____
(Firma)

CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT

State of _____

County of _____

On _____ before me, _____,
(here insert name and title of the officer)

personally appeared _____,
(name of individual appearing)

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.

(Notary Signature)

(SEAL)

Todas las solicitudes deben estar acompañadas del pago girado a "Marin County Recorder." Las opciones de pago son: cheque válido y girado de una cuenta bancaria en California (no se aceptarán cheques de otros estados), giro bancario, o giro de orden postal.

Ordenes pagadas con tarjeta de crédito se pueden enviar a través de www.vitalchek.com, una empresa particular que provee el servicio.

**Marin County Recorder
P.O. Box C
San Rafael, CA 94913**