



DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH

Kathleen Grassi, R.D., M.P.H.
Director

INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR UNA COPIA CERTIFICADA DE REGISTRO DE MUERTE

NOTA: Los Certificados de Muerte que usted puede solicitar en el Departamento de Salud del Condado de Merced son para las personas que nacieron en el presente año y el año pasado. Si usted necesita un certificado de muerte anterior a los dos años (para las personas fallecidas antes del 1 de enero, 2014), deberá solicitar esta acta en la Oficina de Registros del Condado de Merced (Oficina Principal) en la 2222 Calle M, Merced, Ca 95340, teléfono: (209) 385-7627.

INSTRUCCIONES:

1. Si usted entrega su orden en persona, usted debe firmar una declaración jurada en la presencia del personal de la Oficina de Registros Vitales del Departamento de Salud. Si usted envía su aplicación por correo, usted debe llenar la declaración adjunta y firmarla en la presencia de un Notario Público. **POR FAVOR NOTE: Solamente una declaración jurada notarizada se requiere para certificados múltiples solicitados al mismo tiempo; sin embargo, la declaración jurada debe incluir el nombre de cada individuo de quien su certificado de muerte usted desea obtener y su relación hacia ese individuo.** (Nota: Un director de funeral ordenando copias a favor de un individuo especificado en los párrafos (1) a (5), dentro de la subdivisión (a) de la Sección 7100 del Código de Salud y Seguridad no está requerido a llenar la declaración notarizada).
2. Utilice un formulario de aplicación separado para certificado de muerte por el cual usted está solicitando una copia certificada (si esta sometiendo su petición por correo, acuérdesese de identificar cada certificado solicitado en la declaración jurada).
3. Llene la sección de la **Información del Solicitante** y firme en la parte indicada. Proporcione toda la información que usted tiene disponible para identificar el certificado del Difunto en los espacios bajo **Información del Difunto**. Si la información que usted provee es incompleta o inexacta, puede ser imposible localizar el certificado.
4. Entregue **\$21** dolares por cada copia certificada que solicite. Si no se encuentra ningún expediente de muerte, el honorario de **\$21** será retenido por buscar, según los requisitos de estatuto y un certificado de No Documento Público será entregado. Si usted está enviando su petición, indique el número de copias certificadas que usted desea e incluya el suficiente dinero con esta solicitud, en la forma de un cheque personal, 'money order' postal o de banco, pagadero al **Departamento de Salud Pública del Condado de Merced (Merced County Public Health Department)**. Envíe esta aplicación con el (los) honorario(s) al Departamento de Salud Pública del Condado de Merced (Merced County Public Health Department), 260 East 15th Street, Merced, CA 95341.

SOLICITUD PARA RECIBIR UNA COPIA CERTIFICADA DE REGISTRO DE MUERTE

AVISO: Las ordenes recibidas por correo deben estar acompañadas con la Declaración bajo Juramento adjunto (vea las instrucciones en la parte posterior de esta forma).

La sección 103526 del Código de Salud y Seguridad de California, permite solamente a personas autorizadas como las definidas abajo, el recibir copias certificadas de los certificados de muerte. Personas no autorizadas por la ley, podrán recibir una copia marcada "**COPIA INFORMATIVA, NO UN DOCUMENTO VALIDO PARA ESTABLECER IDENTIDAD.**" Indique si usted desea una Copia Certificada o una Copia Informativa.

Me gustaría una **Copia Certificada** del documento identificado en la aplicación. *(Para recibir una Copia Certificada, usted debe indicar su relación con la persona nombrada en la aplicación, seleccionandola de la lista de abajo.)*

Me gustaría una **Copia Informativa** del documento identificado en la aplicación. *(No se requiere seleccionar de la lista de abajo para recibir una Copia Informativa.)*

Yo soy :

Padre/Guardian legal del registrado.

El representante titular para recibir el documento como resultado de una orden judicial.

Un miembro de una agencia de la ley o un representante de una agencia gubernamental, provisto por la ley, quien esta dirigiendo un negocio oficial.

Un niño(a), abuelo(a), nieto(a), hermano(a), esposo(a), o compañero(a) doméstico del registrado.

Un abogado representando al registrado o los bienes del registrado, o cualquier persona o agencia autorizada por el estatuto, o designada por una corte para actuar a favor del registrado o los bienes del registrado.

Un director de funeral ordenando copias certificadas de un certificado de muerte a favor de un individuo especificado en los párrafos (1) a (5), dentro de la subdivisión (a) de Sección 7100 del Codigo de la Salud y Seguridad.

PARE! No termine el resto de esta forma antes de leer las instrucciones detalladas en la parte de atrás.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (POR FAVOR IMPRIMA O ESCRIBA)

Fecha de Hoy : _____

Nombre Escrito y Firma de la Persona Llenando la Solicitud.

Propósito :

No. de Teléfono-con-código de área
()

Dirección – Número, Calle

Ciudad

Estado

Código Postal

Nombre de Persona Recibiendo Copias, si es Diferente

Copias:

Dinero Incluido:

Dirección de Correo Electrónico

Dirección donde mandar copias, si es Diferente del Anterior

Ciudad

Estado

Código Postal

INFORMACIÓN DEL DIFUNTO (POR FAVOR IMPRIMA O ESCRIBA)

Nombre del Difunto – Primer Nombre

Segundo Nombre

Apellido (Familia)

Sexo

Lugar de Muerte– Ciudad o Pueblo

Lugar de Muerte– Condado

Lugar de Nacimiento

Fecha de Nacimiento

Fecha de Muerte– Mes, Dia, Año (O Periodo de Años para ser Buscado)

Número de Seguro Social

Nombre de Madre (Como Soltera)

Nombre de Esposo(a)/Pareja sentimental del Difunto

DECLARACIÓN JURADA DE IDENTIDAD

Yo, _____, juro so pena de perjurio según las leyes del Estado de California,
(imprima su nombre)

que tengo autorización como lo define el Artículo 10356(c) del Código de Salud y Bienestar de California, y soy elegible para recibir una copia certificada del acta de nacimiento o de defunción del/ de los siguiente/s individuo/s,

Nombre de la persona que aparece en el Acta de Nacimiento	Su parentesco o relación con la persona que aparece en el Acta

(El resto de la información debe ser completada en presencia de un Notario o un personal de Registros Públicos o Vitales)

Suscrito en este _____ día de _____, del 20____, en _____, _____.
(Día) (Mes) (Año) (Ciudad) (Estado)

(Firma del solicitante)

Nota: Si hace su solicitud por correo, debe tener su Declaración Jurada notariada utilizando el Certificado de Reconocimiento abajo. El Certificado de Reconocimiento debe ser completado por un Notario Público.

CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO

Un notario público o otro funcionario completando este certificado verifica sólo la identidad de la persona que firmó el documento, a la que se adjunta el presente certificado, y no la veracidad, exactitud o validez de ese documento.

Estado de _____)

Condado de _____)

En el día ____ del mes _____, en el año 20____, ante mi _____,
(printed name and title of the officer authorized to take acknowledgement)

el suscrito Notario Publico por y para el Estado de California se presentó ante mí,

_____, quien habiéndome probado sobre bases evidenciarías
(printed name of person...la persona/solicitante)

y satisfactorias la(s) persona(s) cuyo(s) nombre(s) subscribe(n) este instrumento legal y soy testigo de su ejecución. iguales en que el/ella/ellos autorizaron la capacidad(es) y que por la firma(s) en que el/ella/ellos ejecutaron el instrumento, la persona(s) o la entidad en su favor de cual la persona(s) actuaban, ejecutando el instrumento. Yo certifico bajo PENA DE PERJURIO bajo las leyes del estado de California en que el parrafo anterior es verdadero y correcto.

YO ATESTO, por mi puño y letra y sello oficialmente.
(SELLO)

FIRMA DEL NOTARIO PUBLICO