

Instrucciones y Formulario para pedir Acta de Defunción

Antes de completar este formulario para ordenar un Acta de Defunción, lea con detenimiento estas instrucciones. La ley en los capítulos 70.58A RCW y 246-491 WAC, requieren que los solicitantes de actas sean solicitantes calificados, comprueben su identidad y elegibilidad, y que proporcionen la información requerida para el acta. **Tenga en cuenta:** solo podemos procesar solicitudes de certificados de defunciones en Washington desde el 1 de enero del 2012 hasta el presente.

Lista de comprobación para completar el formulario para pedir un Acta de Defunción:

- Complete todos los campos en el formulario, fírmelo y anote la fecha
- Una copia de los documentos de identidad.
- Una copia de documentos comprobantes de elegibilidad
- Pago: Si es con cheque/orden de pago, hágalo a nombre de *Grays Harbor County Health Department*

¿Quién es un Solicitante Calificado?

El solicitante calificado es una persona eligible para recibir un acta.

¿Quiénes son los Solicitantes Calificados para obtener un Acta de Defunción?

Los solicitantes calificados para recibir un acta de defunción son: Conyugues/Pareja doméstica, los hijos, hijastros, padres, padrastros, abuelos, nietos, bisabuelos, tutores legales, representantes legales, representante autorizado, pariente más cercano (si no hay sobrevivientes nombrados en la lista), director funerario o la funeraria listada en el registro del acta (hasta por 12 meses después de la fecha de disfunción), o la agencia gubernamental o los tribunales (solo para asuntos oficiales), o agencia gubernamental o tribunales (solo para asuntos oficiales).

¿Es usted uno de los solicitantes calificados arriba listados, para pedir un acta de defunción?

¿Contestó sí? Continúe. Necesitará proporcionar comprobantes de identidad y de elegibilidad.

**** Si no está listado arriba, DETÉNGASE. Usted no es elegible para recibir un acta de defunción del estado de Washington. ****

¿Con qué documentos se comprueba elegibilidad?

Los comprobantes de elegibilidad son los documentos que lo relacionan a usted con los datos en el registro que pide.

1. Si su nombre está en el registro y su documentación de identidad lo relaciona lo suficiente al registro (p. ej.: los padres) ya reunió el requisito de elegibilidad.
2. Si su nombre no está en el registro o su documentación de identidad es insuficiente para relacionarlo al registro, tendrá que proporcionar documentación adicional para comprobar su elegibilidad.

¿Qué documentos se aceptan como comprobante de elegibilidad?

Los documentos aceptables como comprobantes de elegibilidad son los siguientes:

- Copias del registro civil como actas de nacimiento, de matrimonio y divorcio, ya sean de esta jurisdicción o de cualquier otra que lo relacione con el registro que pide.
- Copias certificadas de las órdenes judiciales de un tribunal con jurisdicción competente relacionándolo con el registro (p.ej. representante legal).
- Documento o carta de una agencia gubernamental o de los tribunales diciendo que la certificación será para conducir asuntos oficiales (solo para oficiales gubernamentales o del tribunal).

¿Qué documentos de identidad se aceptan?

Se aceptan copias de:

- Una identificación expedida por el gobierno (debe tener foto, nombre completo y fecha de nacimiento) que esté vigente o vencida hace menos de 60 días; o
- Si no tiene una identificación expedida por el gobierno, entonces puede presentar por lo menos dos documentos alternos. Deben coincidir los nombres, apellidos y domicilios, o que la combinación tenga el nombre completo, fecha de nacimiento y fotografía.

¿Qué información se requiere?

La siguiente información se requiere, tal y como está en el registro de actas de defunción:

- Nombre y apellido del finado
- Fecha de defunción (mm/dd/aaaa)
- Ciudad o condado donde ocurrió el fallecimiento



ACTA DE DEFUNCIÓN

Formulario para solicitud

Public Health & Social Services
Vital Records
2109 Sumner Ave
Aberdeen, WA 98520

SOLICITANTE	NOMBRE DE LA PERSONA PIDIENDO LAS ACTAS:				
	DIRECCIÓN POSTAL:				
	CIUDAD:	ESTADO	ZONA POSTAL:		
	NÚMERO DE TELÉFONO DURANTE EL DÍA:	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:			
Para recibir un acta de defunción, usted debe de indicar su relación con el registrado, firmar la declaración jurada diciendo que usted está autorizado a recibir el acta.					
SELECCIONA LA RELACIÓN	<input type="checkbox"/> CÓNYUGE/PAREJA DOMÉSTICA	<input type="checkbox"/> HIJOS	<input type="checkbox"/> PADRES	<input type="checkbox"/> PADRASTROS	<input type="checkbox"/> HIJASTROS
	<input type="checkbox"/> HERMANOS	<input type="checkbox"/> ABUELOS	<input type="checkbox"/> NIETOS	<input type="checkbox"/> BISABUELOS	<input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL
	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE AUTORIZADO	<input type="checkbox"/> TRIBUNALES	<input type="checkbox"/> AGENCIA GUBERNAMENTAL	
	<input type="checkbox"/> DIRECTOR FUNERARIO /FUNERARIA ANTES DE QUE PASEN 12 MESES DE LA FECHA DE DEFUNCIÓN				
	<input type="checkbox"/> LA PERSONA CON EL DERECHO A LA DISPOSICION DE LOS RESTOS DEL NOMBRADO EN EL REGISTRO, DE ACUERDO CON LA LEY RCW.68.50.160				
DATOS DEL REGISTRO DE DEFUNCIÓN	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE COMPLETO:	APELLIDOS:		
	FECHA DE DEFUNCIÓN (mm/dd/aaaa):		CIUDAD O CONDADO DONDE FALLECIÓ:		
	OTROS NOMBRES, SI SE CONOCEN (P.EJ. NOMBRE DE SOLTERA, DE CASADOS, NOMBRE DE LOS PADRES, ETC.):		CÓNYUGE(S), SI LO SABE:		
	FECHA DE NACIMIENTO, SI SE SABE:		LUGAR DE NACIMIENTO, SI LO SABE:		
<i>Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del estado de Washington, que la información que he proporcionado es verdadera y correcta. Además, si a sabiendas se da declaraciones falsas al registro civil para obtener actas, es un delito menor grave, bajo las leyes del estado de Washington, RCW 70.58A.590(2).</i>					
FIRMA (SOLICITANTE)				FECHA DE LA FIRMA: (mm/dd/aaaa)	

PRECIO: Anote las cantidades					
Número total de copias CERTIFICADAS		x	\$25.00	=	\$
+ tarifa de manejo del correo			\$4		\$4
Importe total adeudado					\$

Expida cheque/orden de pago a: Grays Harbor County Health Department	
Número de cheque / Orden de pago:	Cantidad del cheque/Orden de pago:
Cantidad en efectivo:	

Solicitudes se pueden enviar por correo* o en persona a:
 Grays Harbor County Public Health, 2109 Sumner Ave,
 Aberdeen WA 98520
 Attn: Vital Records
 *Todas las solicitudes recibidas por correo tendrán un cargo adicional de \$4 y deberán incluir copias de documentos de identidad y prueba de elegibilidad.

Marque aquí si quiere se envíen a su domicilio las actas por correo.

OFFICE USE ONLY			
Authorization #			
Today's Date: _____	<input type="checkbox"/> In-person	<input type="checkbox"/> Mailed	