SOLICITUD DE PARTIDA DE DEFUNCIÓN DE FLORIDA

HILLSBOROUGH COUNTH HEALTH DEPARTMENT
VITAL STATISTICS

A MÁQUINA o EN IMPRENTA

NOMBRE DEL DIFUNTO (Registrante)	1° NOMBRE	2° NOMBRE		APELLIDO	SEXO
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (si lo conoce)		FECHA DE DEFUNCIÓN - MES	DÍA	AÑO (4 DÍGITOS)	SI DESCONOCE EL AÑO. INGRESE EL RANGO DE AÑOS DE BÚSQUEDA
FLORIDA	LUGAR DE DEFUNCIÓN - CIUDAD	CONDADO (REQUERIDO)		ARCHIVO DE DEFUNCIÓN N°(Si lo conoce)	
NOMBRE Y DOMICILIO DE LA CASA FUNERARIA	NOMBRE	DOMICILIO (CIUDAD)			

IMPORTANTE: Lea toda la solicitud antes de completarla. La causa de defunción es confidencial. Obtener y utilizar una partida de nacimiento de Florida con propósitos falsos o fraudulentos es un delito de tercer grado, punible conforme los términos y condiciones establecidas en los Estatutos de Florida.

Una cuota de $10.00 da derecho al solicitante a una certificación de la partida de defunción.

		Cantidad		Monto
Es esta una muerto fetal?	☐ **Si** ☐ **No**			
Necesita que la causa de muerto este en la primera certificación?	☐ **Si** ☐ **No**			
Cantidad con causa de defunción	_____	_____	=	**$**_____
Cantidad sin causa de defunción	_____	_____	=	**$**_____
ANOS/ADICIONAL/ES DE BUSQUEDA; una cuota de $10.00 por el primer ano $2.00 por cada ano después del primero……Indique Numero de Anos _____		_____	=	$_____
SOLICITUDES URGENTES (Opcional): $10.00 por orden. El sobre debe estar marcado "URGENTE"		_____	=	$_____
Cubierto Plástico (opcional) 8 ½ x 11…$3.00		_____	=	**$**_____
		Total		$_____

Envié giro bancario pagadero a Vital Statistics en dólares (NO ENVIE DINERO) **NO SE ACEPTA CHEQUES PERSONALES**

Nombre del Solicitante a maquina o en imprenta	1° NOMBRE	2° NOMBRE		APELLIDO	SUFIJO
Director/Abogado Funerario como Solicitante de Información de Causa de Defunción	NÚMERO DE LICENCIA	CASA FUNERARIA DE REGISTRO ☐ Si ☐ No		NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTADA	
MENCIONE RELACIÓN CON EL DIFUNTO	FIRMA DEL SOLICITANTE				
NÚMERO DE TELÉFONO CASA ( )	DOMICILIO DE RESIDENCIA (CALLE Y APTO.)				
NÚMERO DE TELÉFONO TRABAJO ( )	CIUDAD		ESTADO		COD POSTAL

Cuando se solicita información de la causa de defunción, el solicitante debe declarar la relación del difunto con el estado y proveer una foto de identificación como licencia de conducir, tarjeta de identificación estatal, pasaporte, o tarjeta de identificación militar.

[ ] Marque este bloque si desea que la/s certificación/es sean enviadas a un domicilio diferente. Se provee espacio en el reverso de este formulario para que coloque nombre y domicilio de la persona a la cual deben enviarse los certificados de defunción, si no es el solicitante.

(Opcional) Si desea pagar con tarjeta de debito/crédito, favor de anotar su número de tarjeta.

Visa #_____ **Master Card #**_____

Fecha de Expiración_____ **Fecha de Expiración**_____

INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE PARTIDA DE NACIMIENTO

AVAILABILITY: Hasta 1917 la ley estadual no requería el registro de las defunciones, aunque hay algunos registros en archivo en la Oficina Estadual de Estadísticas Vitales que datan de 1877.

ELIGIBILIDAD:

SIN CAUSA DE DEFUNCIÓN: Se puede emitir copia certificada de partida de defunción sin causa de muerte a cualquier persona mayor de edad (18).

INFORMACIÓN DE LA CAUSA DE DEFUNCIÓN: Sólo se pueden emitir partidas de defunción con información de la causa de muerte a los siguientes individuos: el cónyuge o padres del difunto, los hijos, nietos o hermanos mayores de edad del difunto; a cualquier persona que provea un testamento, póliza de seguros u otro documento que acredite su interés en el estado del difunto, o a cualquier persona que provea documentación de que actúa en representación de cualquiera de las personas arriba mencionadas. Todas las solicitudes de certificados de defunción que incluyan información de la causa de muerte deben incluir la firma del solicitante, señalar su clasificación de elegibilidad, o una Declaración Jurada para Divulgar Información de la Causa de Defunción autorizada por notario (Formulario DH 1959), disponible a solicitud. Si luego de leer la información arriba mencionada todavía tiene dudas respecto a su elegibilidad para información sobre la causa de defunción, llame a nuestra oficina (904) 359-6900 extensión 9000 para solicitar ayuda.

El director funerario asociado con la casa funeraria que figura en la partida de defunción, o el abogado que representa a una persona elegible arriba señalada, debe incluir su firma, número de licencia profesional, y el nombre y relación de la persona que representan. Si usted es un director funerario **no** asociado con una casa funeraria mencionada en la partida de defunción, o un abogado que no representa a alguna persona de las arriba mencionadas como elegible para recibir la información de causa de defunción, entonces debe acompañar esta solicitud con una Declaración Jurada para Divulgar la Información de Causa de Defunción completa (Formulario DH 1959).

La información de causa de defunción, en registros de defunción de más de 50 años de antigüedad, está disponible para cualquier persona que complete una solicitud y envíe la cuota requerida.

NOTA: Los funcionarios de la corte de Florida no aceptan una partida de defunción sin información de la causa de muerte para validar testamentos.

NO REEMBOLSABLE: Las cuotas de certificados Vital no tienen reembolso, con una excepción.

FECHA DE DEFUNCIÓN: Si se desconoce la fecha de defunción, se buscará en todo el año especificado.

INFORMACIÓN REQUERIDA: No se puede realizar una búsqueda sin el nombre y año de fallecimiento del difunto. Si no dispone de alguno de los otros ítems solicitados en el frente de este formulario, alguna otra información de identificación (como el nombre de los padres, lugar de nacimiento, etc.) puede resultar útil cuando se encuentren múltiples registros para los nombres comunes.

FIRMA DEL SOLICITANTE: Se requiere la firma del solicitante, su nombre, domicilio válido de residencia y número de teléfono.

ENVIE ESTA SOLICITUD Y EL PAGO A:

HILLSBOROUGH COUNTY HEALTH DEPARTMENT
ATTENTION: VITAL STATISTICS
13601 North 22nd Street
P.O. BOX 5135
TAMPA, FLORIDA 33675-5135

http://www.hillscountyhealth.org