

# NECESITA UN ACTA DE DEFUNCION?

## Oficina de Registros del Condado de Santa Cruz

### SOLICITUD PARA UNA COPIA CERTIFICADA DE ACTAS DE DEFUNCIÓN

**Por favor lea las instrucciones antes de completar la solicitud.**

1. Debe de llenar una solicitud por cada persona de quien pida un acta de Defunción.
2. Una **Copia Autorizada** del acta de defunción establecerá la identidad del fallecido. Una **Copia Informativa** contiene la misma información, pero no podrá establecer la identidad del fallecido. La ley de California permite que solo personas específicas reciban copias autorizadas del acta de defunción; estas personas son identificadas en la solicitud. Las demás personas recibirán una Copia Informativa que lleva las palabras **“Informativa, Not a Valid Document to Establish Identity”** (“Informativa, no es documento válido para establecer identidad”).
3. En la parte de arriba de la solicitud, marque si está pidiendo una Copia Autorizada o una Copia Informativa. Si pide una Copia Informativa, no es necesario llenar y firmar la Declaración Bajo Juramento.
4. Llene la sección que pide la **Información del Solicitante** con **su nombre en letra de molde y su firma** donde se le indique. Llene la sección que pide la **Información del Acta de Fallecimiento**, completándola lo mejor que pueda. Asegúrese de dar el **nombre completo del difunto**. Si la información que usted da está incompleta o incorrecta, tal vez no será posible encontrar el acta.
5. **DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO:**  
Para obtener una **Copia Autorizada** debe llenar la parte de arriba de la solicitud, identificando su parentesco con el difunto, y debe de firmar la declaración bajo juramento adjunta.  
Si entrega la solicitud *en persona*, debe firmar la Declaración Bajo Juramento en presencia de un representante de la Oficina de Registros. Si envía la solicitud *por correo*, esta debe ser notariada. (Puede encontrar Notarios Públicos en el directorio telefónico, o puede comunicarse con su institución bancaria.) Si envía la solicitud para obtener una Copia Autorizada sin ser notariada, se le regresará sin procesar. Agencias de policía y agencias de gobierno a nivel local y estatal son libres de este requisito.  
**NOTE:** Solamente se necesita **una** Declaración Bajo Juramento si pide varios certificados a la vez; pero la declaración debe incluir todos los nombres de las personas de quienes pidan los certificados autorizados, y también debe incluir su parentesco con estas mismas.
6. **Envíe \$21.00 por cada Copia Autorizada o Informativa solicitada.** Indique el número de copias que esté pidiendo, e incluya pago suficiente con la solicitud en forma de cheque personal, giro postal, o bancario (giro internacional para pedidos fuera del país) a nombre de **HSA Vital Statistics**.

Entregue esta solicitud, declaración bajo juramento, y el pago a:

**En persona:**

Office of Vital Records  
1430 Freedom Boulevard, Suite A  
Watsonville CA 95076

**Por correo notariada:**

Office of Vital Records  
P.O. Box 962  
Santa Cruz CA 95061

***Para muertes que ocurrieron antes del 2018, comuníquese con la oficina de County Recorder, 701 Ocean Street #230, Santa Cruz CA 95060; Tel. (831) 454-2800.***

Asegúrese de que la solicitud lleve la información correcta de su domicilio.

Para más información llame al (831) 763-8430  
Horario: 9:00 a.m. - 4:00 p.m., Lunes a Viernes.

Si han pasado más de seis semanas de la fecha de fallecimiento, puede solicitar el acta por medio de la Internet al [www.vitalchek.com](http://www.vitalchek.com), utilizando su tarjeta de crédito con un costo adicional de aproximadamente \$13.00.

# SOLICITUD PARA UNA COPIA CERTIFICADA DE ACTAS DE DEFUNCIÓN

Oficina de Registros del Condado de Santa Cruz

Por favor lea las instrucciones antes de completar la solicitud

Por favor indique si prefiere una Copia Certificada Autorizada o una Copia Informativa Certificada.

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prefiero una <b>Copia Autorizada</b> del Acta identificada en el formulario de la solicitud. <i>Para poder obtener una copia autorizada, debe indicar la relación que tiene con la persona que está indicada en la siguiente lista, y completar la declaración bajo juramento (véase al dorso). Si solicita por correo, su declaración tiene que ser notariada.</i>  | <input type="checkbox"/> Prefiero una <b>Copia Informativa</b> del Acta identificada en el formulario de la solicitud. <i>No se requiere que seleccione de la siguiente lista para recibir una Copia Informativa, y no se requiere declaración bajo juramento. Solamente completar la "información del solicitante" e "información del acta de defunción."</i> |
| <p>Yo soy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> El padre / madre o representante legal del difunto.</li><li><input type="checkbox"/> Algún hijo, abuelo, nieto, hermano, esposo o compañero doméstico del difunto.</li><li><input type="checkbox"/> Algún miembro de la agencia de policía o algún representante de otra agencia gubernamental, como es estipulado por la ley, quien esté convocando asuntos oficiales.</li><li><input type="checkbox"/> Cualquier persona que tiene el derecho de recibir el registro por orden de la corte.</li><li><input type="checkbox"/> Un abogado representando al finado o el estado de finado, o cualquier persona o agencia con estatuto o escogida por una corte para servir en nombre del finado o el estado del finado.</li><li><input type="checkbox"/> Personal de funeraria quien ordena copias del acta para las personas indicadas en la Sección 7100 del Código de Salud y Seguridad.</li></ul> |  |

## INFORMACIÓN DEL ACTA DE DEFUNCIÓN (POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE O A MÁQUINA)

|   |                |  |
|---|----------------|--|
| Nombre que aparece en el acta – Primer nombre   | Segundo nombre | Apellido completo  |
| Ciudad o Pueblo en que falleció   |                | Condado en que falleció  |
| Fecha en que falleció - mes, día, año (si no sabe la fecha exacta, escriba la fecha aproximada de muerte) |                | Sexo<br><input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino |

## INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE O A MÁQUINA)

|   |                           |                              |   |               |
|---|---------------------------|------------------------------|---|---------------|
| Con letra de molde Nombre y <b>firma</b> de la Persona que pide el Acta                 |                           | Fecha de Hoy                 | Número de Teléfono – Código de área primero ( ) |               |
| Dirección – Número, Calle   | Ciudad                    |                              | Estado  | Código postal |
| Nombre de la persona que recibirá las copias, <b>si es distinto</b> del nombre anterior | <b>Cantidad De Copias</b> | <b>Cantidad de Dinero \$</b> | Correo electrónico                              |               |
| Dirección de correo para envío de copias, si es distinta a la dirección anterior.       | Ciudad                    |                              | Estado  | Código postal |

# DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO

Yo, \_\_\_\_\_, declaro bajo penalización de perjurio bajo las leyes del Estado de  
 (Su Nombre en Letra de Molde)  
 California que yo soy la persona autorizada, como es definida en el Código de Salud y Seguridad de California sección 103526 y  
 puedo recibir una copia certificada del acta de defunción de los siguientes individuos:

| Nombre de la persona que aparece en el Acta | Relación que tiene con la persona que aparece en el Acta |
|---|--|
|   |  |
|   |  |
|   |  |

Declarado el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_, 2021, en \_\_\_\_\_.  
 (Día) (Mes) (Ciudad) (Estado)

\_\_\_\_\_  
 (Su Firma)

**Atención: Si está haciendo su pedido por correo, debe tener una declaración bajo juramento notarizado utilizando el siguiente Certificado de Reconocimiento.**

-----

A notary public or other officer completing this certificate verifies only the identity of the individual who signed the document to which this certificate is attached, and not the truthfulness, accuracy, or validity of that document.

## CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT

State of \_\_\_\_\_ )  
 ) ss  
 County of \_\_\_\_\_ )

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

personally appeared \_\_\_\_\_, who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person whose name is subscribed to the within instrument, and acknowledged to me that he/she executed the same in his/her authorized capacity, and that by his/her signature on the instrument the person, or the entity upon behalf of which the person 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 SEAL)

\_\_\_\_\_  
 NOTARY SIGNATURE