SOLICITUD DE PARTIDA DE DEFUNCIÓN EN FLORIDA

(For Miami Dade County VITAL RECORDS Use Only)

Florida HEALTH

1350 NW 14th Street # 101
Miami, FL 33125
Tel. #305-575-5030
WALK-IN & MAIL ORDERS
8:00 A.M. to 4:00 P.M.

18680 NW 67th Avenue
Hialeah, FL 33015
Tel. #305-628-7230
WALK-IN ONLY
8:00 A.M. to 4:30 P.M.

18255 Homestead Avenue
Miami, FL 33157
Tel. # 305-278-1046
WALK-IN ONLY
8:00 A.M. to 4:30 P.M.

Lea el FRENTE Y el REVERSO de esta solicitud: cualquier persona puede solicitar un certificado de defunción. Cuando también se solicita información sobre la causa del deceso y el fallecimiento tuvo lugar hace menos de 50 años, se debe adjuntar una dentificación válida con foto a esta solicitud, o si se trata de una solicitud por correo, se debe proporcionar una copia de la identificación válida con foto (frente y reverso); Y el solicitante o la persona representada deben ser elegibles según lo estipulado en el estatuto (ver **Elegibilidad** en el reverso de este formulario).Se debe ingresar la relación con el difunto en el espacio provisto al pie de este formulario, si se solicita la causa del deceso. Si es el director de una funeraria o un abogado, debe obtener la información adicional en Elegibilidad en el reverso de este formulario para garantizar que la solicitud se llene correctamente

Formas de identificación válida aceptadas: licencia **de conducir, tarjeta de identificación estatal, pasaporte** o **tarjeta de identificación militar**. Al solicitar un certificado de defunción sin causa del deceso O si el fallecimiento tuvo lugar hace más de 50 años antes de la solicitud, no se requiere una identificación con foto.

SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL DIFUNTO

NOMBRE DEL DIFUNTO	**NOMBRE**		**SEGUNDO NOMBRE**	**APELLIDO**	**Sufijo**
ALIAS (SI CORRESPONDE)			SI ES MUJER, INDICAR EL APELLIDO DE SOLTERA (si se conoce)		**Sexo**
FECHA DEL DECESO	**MES**	**DÍA**	**Año**	AÑOS ADICIONALES PARA LA BUSQUEDA (Solo se requiere cuando no se conoce el año exacto del deceso)	Indique: Desde que año: Hasta que año:
LUGAR DEL DECESO	**LUGAR DEL DECESO, CIUDAD O PUEBLO**			**LUGAR DEL DECESO, CONDADO**	NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL (si se conoce)
SEGURO SOCIAL si se conoce.		NOMBRE DE LA FUNERARIA			

NOMBRE DE LA VIUDA/O REGISTRADA/O EN LA PARTIDA DE DEFUNCIÓN

(si corresponde y si se conoce)	**NOMBRE**	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO (de soltera, si corresponde)	SUFIJO

INFORMACION IMPORTANTE: Cualquier persona que, consciente y voluntariamente, proporcione informacion falsa en un certificado, registro o informe exigida pr el Capitulo 382 de los Estatutos de Florida, o en una solicitud o declaracion jurada, que obtenga informacion confidencial de algun certificado del Registro Civil para fines falsos o fraudulentos, o que cometa un delito de tercer grado, sara castigada de conformidad con el Capitulo 755 de los Estatutos de Florida.

SECCIÓN C: INFORMACIÓN DE TARIFAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO

Si solicita la causa del deceso, todos los solicitantes deben indicar su relación con el difunto; si es el director de la funeraria o un abogado, debe ingresar la relación de la persona que representa con el difunto. Los requisitos de elegibilidad se proporcionan en el reverso de este formulario.

Nombre del Solicitante	**NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDO (INCLUSO CUALQUIER SUFIJO)**			**FIRMA DEL SOLICITANTE**
NÚMERO DE TELÉFONO ( )	**MAILING ADDRESS (INCLUDE APT. NO., IF APPLICABLE)**			**RELATIONSHIP TO DECEDENT**
NÚMERO DE TELÉFONO ALTERNATIVO ( )	**CIUDAD**	**ESTADO**		**CODIGO POSTAL**
Director de la funeraria/Abogado y nombre del solicitante de información sobre la causa del deceso	**No. DE LICENCIA DE ABOGADO/ COLEGIO No.**	**NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTADA**		RELACIÓN CON EL DIFUNTO

SECCIÓN C: INFORMACIÓN DE TARIFAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO

INFORMACION DE LAS TARIFAS	**Honorario**		Numero de Copias		**Cantidad debida**
Honorario de una copia certificada de defuncion o la busqueda es de $20.00	**$20.00**	X	1	=	**$20.00**
Copias adicionales compradas en la misma orden $ 16.00 cada una.	**$16.00**	X		=	**$**
Cuantas copias **con** causa de muerte					
Cuantas copias **sin** causa de muerte					
Solicitudes Urgentes (Opcional): $10.00 por orden. opcion agiliza el proceso dentro de la oficina de Vital Records.	Esta	**SI**	**NO**	=	**$**
Monto Total adjunto: Solamente cheques de cajero o "Money Orders" pagable a Vital Records en dolares americanos. (POR FAVOR NO ENVIE DINERO EN EFECTIVO). Envie por correo su aplicacion completa a: Vital Records Unit, 1350 NW 14th Street #101, Miami, FL 33125.				=	**Cantidad a pagar**

PARA ORDENAR POR CORREO CON TARJETA DE CREDITO (El nombre del applicante debe ser el mismo en la tarjeta) Se requiere valid ID

Solo aceptamos	Visa		MasterCard		Expiracion:		CVV# :	
Numero de la tarjeta:					Nombre en la tarjeta:			

INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR UNA PARTIDA DE DEFUNCIÓN

DISPONIBILIDAD: el registro de deceso no era exigido por las leyes estatales hasta 1917; sin embargo tenemos registros consistentes de muchos años antes. Si bien en los expedientes hay algunos registros con fechas desde 1877, no todos los eventos fueron registrados.

ELEGIBILIDAD:

SIN CAUSA DEL DECESO: cualquier persona mayor de edad (18) puede recibir un certificado de defunción sin causa del deceso.

INFORMACIÓN SOBRE LA CAUSA DEL DECESO: se podrá informar a cualquier soliciatante la causa del deceso de cualquier partida que tenga más de 50 años. Las partidas de defunción que tengan menos de 50 años y que incluyan información sobre la causa del deceso pueden entregarse solo a las siguientes personas:

* El cónyuge o padre del difunto;
* El hijo, nieto o hermano del difunto, si es mayor de edad;
* Cualquier persona que presente un testamento, póliza de seguro u otro documento que demuestre su participación en la herencia del difunto; O
* Cualquier persona que presente documentación que indique que está representando a alguna de las personas mencionadas anteriormente..

Las solicitudes de un certificado de defunción que incluya información sobre la causa del deceso deben demostrar la elegibilidad calificada, o debe haber disponible una declaración jurada para la divulgación de información de la causa del deceso firmada ante escribano público (Formulario DH 1959), si se solicita. Si después de haber leído la información anterior todavía tiene dudas acerca de su elegibilidad para recibir información sobre la causa del deceso, llame a nuestra oficina al (904) 359-6900, extensión 9000, para obtener ayuda

El director de una funeraria o un abogado que represente a una persona elegible, según lo definido anteriormente, debe incluir su número de licencia profesional, y el nombre y la relación de la persona que representan, en caso de que se solicite la causa del deceso. Si no representa a alguna de las personas identificadas anteriormente como elegibles para recibir información sobre la causa del deceso, se debe adjuntar a esta solicitud una declaración jurada para la divulgación de información de la causa del deceso (Formulario DH 1959). NOTA ESPECIAL: los secretarios del juzgado de Florida no aceptarán una partida de defunción con información sobre la causa del deceso incluida cuando se presenta un pedido de sucesión testamentaria.

INFORMACIÓN REQUERIDA: no se pueden realizar búsquedas sin el nombre del difunto y el año del deceso. Si alguno de los demás puntos requeridos en el frente de este formulario no está disponible, es requerido que otra información de identificación (como nombres de los padres, lugar de nacimiento, etc.) sera necesaria.

FIRMA DEL SOLICITANTE: se requiere la firma del solicitante así como también su nombre, dirección de residencia válida y número de teléfono

Los certificados de defunción están disponibles a partir de 2009 hasta la actualidad. Los certificados de defunción mayores de 2009 se pueden obtener de la Oficina Estatal de Estadísticas Vitales en Jacksonville al (904)359-6900 Ext. 9000.

INFORMACION PARA ENVIAR POR CORREO

ENVIE ESTA APLICACION CON SU PAGO A:

Direccion de correo:

Florida Department of Health
VITAL RECORDS UNIT
1350 NW 14th STREET, SUITE 101
MIAMI, FL 33125

(FOTO COPIA DE SU IDENTIFICACION ES REQUERIDA, NO ACEPTAMOS CHEQUE PERSONAL)

VISITE NUESTRO SITIO WEB

HTTP://MIAMIDADE.FLORIDAHEALTH.GOV/CERTIFICATES/INDEX.HTML