

<b>Staff Use Only:</b>	v. 5/2022
DCN: _____	
Staff: _____	Date: _____

## Solicitud Para Una Copia Certificada de Acta de Defunción

**Solicitante por favor incluyan lo siguiente para el proceso:**

Aplicación completa	Identificación requerida (vea abajo o visite nuestra pagina de internet para opciones adicionales)	Pago	Documentos de tangibilidad (si es aplicable)
---------------------	---	------	---

### Información del Solicitante

Favor de escribir con maquina o en letra de molde


Nombre de la persona que hace la solicitud:	Teléfono de Día:
Dirección de envió: _____	Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Su relación con el difunto ( <b>Prueba es necesaria si su nombre no aparece en el certificado</b> ):	
<input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Padrastros <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Esposos <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Agencia del Gobierno <input type="checkbox"/> Genealogista <input type="checkbox"/> ExEsposos (con la prueba de interés directa y tangible) <input type="checkbox"/> Otro: _____	

### Información del Difunto

Favor de escribir con maquina o en letra de molde.

<b>Nombre completo del fallecido</b>	Primer Nombre _____	Segundo Nombre _____	Apellido(s) _____	Sufijo _____		
<b>Día que falleció</b>	Mes _____	Día _____	Año _____	Edad cuando falleció _____	Lugar de nacimiento _____	Estado o País Extranjero _____
<b>Lugar del fallecimiento</b>	Ciudad _____	Condado _____	Estado <b>Colorado SOLAMENTE</b>			
<b>Razón por el pedido</b>	<input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Archivos <input type="checkbox"/> Beneficios <input type="checkbox"/> Cerrar Cuentas <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Otro: _____					

Conforme al Estatus Revisados de Colorado, 1982, 25-2-118 y definido por el consejo de Colorado en el Reglamento de Salud, el solicitante debe tener un interés **directo y tangible** en el certificado solicitado. Las penalidades por obtener un documento con intención de fraude incluyen una multa que puede ser hasta \$1,000.00, cárcel por un año o menos. O los dos multa y cárcel. (CRS 25-2-118)

<b>Al firmar abajo, he leído y entiendo que hay penalidades por obtener un documento con falsos pretextos.</b>	Fecha de Hoy _____
<b>FIRME AQUI</b> 	

**Si su nombre aparece en la acta como Padre, Esposo O' Informante SOLAMENTE necesitan identificación primaria**


**SOLAMENTE una identificación es necesaria de la lista primaria o visite nuestra página de internet para más opciones de identificaciones adicionales**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Tarjeta de Inscripción como Extranjero o Tarjeta de Residente Permanente (INS 1-151 o I-551)</li> <li>Certificado de Ciudadanía de los EE.UU. (N-560-561)</li> <li>Identificación Temporal de Preso de Detención de Ciudad o Condado de Denver o Pueblo</li> <li>Tarjeta de identificación del Departamento de Correcciones de CO</li> <li>Licencia o Identificación Temporal de CO (emitida entre los 30 días)</li> <li>Identificación de Correcciones Juveniles del Departamento de Servicios Humanos de CO</li> <li>Tarjeta de Autorización para Empleo (I-766)</li> <li>Pasaporte Extranjero</li> <li>Identificación de Trabajo de Gobierno</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de Job Corps</li> <li>Licencia o Identificación de Conducir Internacional (emitida por el país)</li> <li>Licencia o Identificación de Conducir (EE.UU.)</li> <li>Identificación Escolar o Universitaria (corriente año escolar - EE.UU.)</li> <li>Tarjeta de Residente Temporal (I-688, I-688A, o 688B)</li> <li>Tarjeta de Visa US B1/B2 <b>CON</b> la I-94</li> <li>Certificado de Naturalización de los EE.UU. N-550/570</li> <li>Tarjeta de identificación ciudadanía de los EE.UU. (I-97)</li> <li>Tarjeta de Marino Mercante de los EE.UU. con foto</li> <li>Tarjeta de Ejército de los EE.UU.</li> <li>Pasaporte de los EE.UU.</li> </ul> |
|---|--|

**\*Si manda su solicitud y gusta pagar con tarjeta de crédito llene lo siguiente:**

Tipo de Tarjeta:  Visa  MasterCard  Discover  AMEX

Nombre Titular: \_\_\_\_\_

Firma del Titular de la Tarjeta: **FIRME AQUI**  \_\_\_\_\_

Número de la Tarjeta: \_\_\_\_\_

Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CVV: \_\_\_\_

Tipo de Certificado	Cantidad
➤ Acta de Defunción Entera (registro completo)	_____
➤ Acta de Defunción Legal (sin información médica)	_____
➤ Verificación del fallecimiento (Información legal limitada y sin información médica)	_____
<b>Pago Total</b>	
Costo de primer copia	\$ <u>20.00</u>
Copias adicionales \$13.00 (Emitido el mismo día)	\$ _____
UPS \$25.00 - 2 días hábiles de envío (opcional)	\$ _____
<b>Cargo Total</b>	\$ _____