

**Office of Vital Statistics**  
**415 Humboldt Street, Santa Rosa**  
**Teléfono: 707-565-4407, Fax: 707-565-4413**

**Sonoma County Department of Health Services**  
**Horas de Servicio: Lunes a Viernes de 9:30 a.m. a 4:30 p.m.**  
**Cerrado 1:00-1:30pm**

**SOLICITUD PARA OBTENER UNA COPIA CERTIFICADA DE DEFUNCIÓN DE PERSONAS QUE FALLECIERON EN 2019 Y 2020 SOLAMENTE – \$21.00**

*LAS ACTAS DE DEFUNCIÓN DE LAS PERSONAS QUE FALLECIERON EN AÑOS ANTERIORES ESTÁN ARCHIVADAS EN COUNTY CLERK, [www.Sonoma-county.org/clerk](http://www.Sonoma-county.org/clerk)*

Como parte de un esfuerzo del Estado para reducir el robo de identidad, la ley de California (Código de Salud y Seguridad 103526) permite que solo las personas autorizadas obtengan copias certificadas de defunción. Las personas que no estén autorizadas por la ley podrán obtener la **Copia Certificada Informativa** que no es válida para establecer la identidad.

<b>SECCION 1: INFORMACIÓN DEL DIFUNTO(A) (Por favor escriba en letra de molde)</b>				
<b>Primer Nombre del Difunto</b>		<b>Segundo Nombre del Difunto</b>		<b>Apellido o Apellidos del Difunto</b>
Fecha de Defunción	Sexo	Ciudad de Defunción		<b>FOR OFFICE USE ONLY</b>  Date Received _____ Copies issued by _____ Date Prepared _____ No. _____ <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Discover CC Auth # _____
Nombre Completo del Padre		Sí el acta está lista :		
Nombre Completo de la Madre		<input type="checkbox"/> Envíela por correo		
		<input type="checkbox"/> La recogeré en la oficina		

<b>SECCION 2: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (Por favor escriba en letra de molde)</b>			
Escriba su Nombre y Apellido	Dirección y código postal	Tel.	Número de actas que solicita _____
Dirección en donde se enviarán las copias certificadas, si es diferente de la información de arriba			

**PARA COMPRARLA EN PERSONA**, vaya al 415 Humboldt Street, Santa Rosa, (9:30am – 4:30pm) **MUESTRE SU IDENTIFICACIÓN.**

**PARA SOLICITARLA EN PERSONA**, la declaración jurada deberá estar notariada. (vea instrucciones en la parte de atrás de esta forma).

<b>SECCION 3: El código de Salud y Seguridad de California, Sección 103526, permite que solo las personas autorizadas en la sección descrita abajo reciban copias certificadas de actas de defunción. Por favor indique en la parte de abajo que documento necesita.</b>	
<input type="checkbox"/> Me gustaria comprar una <b>Copia Certificada</b> (marque en la parte de abajo su parentesco con el difunto(a), y firme la declaración jurada en la parte de atrás de este formulario. Si solicita el acta por correo su firma tiene que estar notariada.	<input type="checkbox"/> Me gustaria comprar la <b>Copia Certificada Informativa</b> , la cuál no se utiliza para establecer identidad (no necesita firmar la declaración jurada).

<p><b>Para recibir una Copia Certificada del Acta de Defunción, yo soy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Uno de los padres, guardián legal o conservador del difunto(a). <b>(El guardián legal o conservador debe mostrar documentación.)</b></li> <li><input type="checkbox"/> Un individuo o entidad autorizada para recibir el acta como resultado de una orden de la corte. <b>(Por favor incluya una copia de la orden de la corte.)</b></li> <li><input type="checkbox"/> Un miembro de una agencia a cargo de cumplir la ley u otra agencia gubernamental autorizada por la ley a conducir negocios oficiales. <b>(Las agencias gubernamentales deben demostrar que tienen autorización escrita para obtener el acta de defunción.)</b></li> <li><input type="checkbox"/> Un niño(a), abuelo(a), hermano(a), esposo(a) o compañero doméstico del registrante (persona registrada en la acta de defunción.)</li> <li><input type="checkbox"/> Un pariente sobre viviente más cercano (como se especifica ex HSC 7100)</li> <li><input type="checkbox"/> Un abogado representando al difunto(a) u otra agencia o persona autorizada por una orden de la corte para representar al difunto(a) o a la propiedades del difunto(a).</li> <li><input type="checkbox"/> El director o empleado de una funeraria solicitando copias certificadas de defunción de parte de una persona específica de acuerdo a la sección 7100 del Código de Salud y Seguridad de California</li> <li><input type="checkbox"/> Una persona con derechos por una carta poder, o el albacea</li> </ul>
--

DECLARACION JURADA

Yo, \_\_\_\_\_, declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes de el Estado (Escriba Su Nombre Completo)

de California, que soy la persona autorizada de acuerdo al código de Salud y Seguridad de California, Sección 103526 (c) para obtener una copia certificada de un acta de nacimiento de las persona(s) indicada(s) en la parte de abajo.

Table with 2 columns: Nombre del Difunto, Parentesco con el difunto

(La información de abajo debe ser completada en presencia de un notario público o en presencia de una de las personas de la oficina de Vital Statistics).

Declaro \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (fecha de hoy) (Ciudad) (Estado)

\_\_\_\_\_ Firma

Nota: Si usted desea solicitar el acta por fax o por correo, un notario público deberá notarizar esta declaración jurada usando el certificado de autenticación en la sección de abajo. (La declaración jurada no tiene que estar notarizada si es solicitada por cualquier agencia a cargo del cumplimiento de la ley, o agencia local o del estado.)

CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT

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

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

On \_\_\_\_\_, before me, \_\_\_\_\_, personally (Insert your name and title)

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