



SOLICITUD DE PARTIDA DE DEFUNCIÓN DE FLORIDA

(Para Uso del Departamento de Salud Solamente)

PASCO COUNTY HEALTH DEPARTMENT VITAL STATISTICS

13941 15th Street, #212
Dade City, FL 33525
(352) 521-1450, ext 360
FAX (352) 521-1386

10841 Little Road
New Port Richey, FL 34654
(727) 861-5250, ext 151
FAX (727) 861-4815

A MÁQUINA o EN IMPRENTA

NOMBRE DEL DIFUNTO (Registrante)	1º NOMBRE	2º 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 N/C
FLORIDA	LUGAR DE DEFUNCIÓN - CIUDAD		CONDADO (REQUERIDO)		ARCHIVO DE DEFUNCIÓN N° (Si lo conoce) N/C
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.

Records disponible en el condado de Pasco de las oficinas de Vital Statistics: Difunciones en el condado de Pasco del año – 1970 a PRESENTE

	<u>Quota</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Total</u>
Número de copias con causar de muerte	\$10.00	X	\$
Número de copias sin el causar de muerte	\$10.00	X	\$
MONTO TOTAL ADJUNTO: Efectivo (en persona solamente), Cheque de la gerencia u orden de dinero pagadera a <u>Vital Statistics</u> en Dolares. (NO SE ACEPTAN CHEQUES PERSONALES)			\$

Applicant's Name TYPE OR PRINT	1º NOMBRE	2º NOMBRE	APELLIDO	SUFJO
Director/Abogado Funerario como Solicitante de Información de Causa de Defunción	NÚMERO DE LICENCIA	CASA FUNERARIA DE REGISTRO <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTADA
MENCIONE RELACION CON EL DIFUNTO	FIRMA DEL SOLICITANTE			
NÚMERO DE TELÉFONO CASA ()	DOMICILIO DE RESIDENCIA (CALLE Y APTO.)			
NÚMERO DE TELÉFONO TRABAJO ()	CIUDAD	ESTADO	COD POSTAL	

Quando 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.

Audit Control #(s) _____ Receipt # _____

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. Las cuotas pagadas por copias adicionales cuando no se encuentre registro serán reembolsadas si media pedido por escrito.

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.