



# SOLICITUD DE PARTIDA DE DEFUNCIÓN DE FLORIDA

**Sumter County Health Department**  
**P. O. Box 98**  
**Bushnell, FL 33513**  
**(352) 569-3139**

**Certificate #** \_\_\_\_\_ **Receipt #** \_\_\_\_\_

**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<br><b>N/C</b> |      |
| <b>FLORIDA</b>                          | LUGAR DE DEFUNCIÓN - CIUDAD |                          | CONDADO (REQUERIDO) |                 | ARCHIVO DE DEFUNCIÓN N°(Si lo conoce)<br><b>N/C</b>                     |      |
| 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.

|   | <u>Cantidad</u> |   |  |   | <u>Total</u> |
|---|-----------------|---|--|---|--------------|
| El pago \$12.00 le permite al solicitante obtener una copia de la certificación en computadora de una muerte registrada (1930 al presente). | \$12.00         | X |  | = | \$           |
| El pago plástica protectora   | \$ 2.00         | X |  | = | \$           |

Numero de copias solicitadas con causa de muerte: \_\_\_\_\_

Numero de copias solicitadas sin causa de muerte: \_\_\_\_\_

El plástica protectora: \_\_\_\_\_

**Total de la Cantidad incluida: Cheque o giro pagaderos a nombre de Sumter County Health Department e en dólar Americano \$**

No envíe dinero en efectivo

Aceptamos Visa y Mastercard. Completar la información al reverse de la aplicación.

|   |   |   |        |                                   |            |
|---|---|---|--------|-----------------------------------|------------|
| Nombre del aplicante<br>A maquina o impresa   | 1º NOMBRE                               | 2º NOMBRE   |        | APELLIDO                          | SUFJO      |
| <b>Director/Abogado Funerario como Solicitante de Información de Causa de Defunción</b> | NÚMERO DE LICENCIA                      | CASA FUNERARIA DE REGISTRO<br><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<br>( )  | DOMICILIO DE RESIDENCIA (CALLE Y APTO.) |   |        |                                   |            |
| NÚMERO DE TELÉFONO TRABAJO<br>( )   | CIUDAD                                  |   | ESTADO |                                   | COD POSTAL |

**Cuando 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.**

[ ] Marque este bloque si desea que la/s certificación/es sean enviadas a un domicilio diferente. Se provee espacio en el reverse de este formulario para que coloque nombre y domicilio de la persona a la cual deben enviarse los certificados de defunción, si no es el solicitante.

## 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 del otro artículo 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.

Si pagando por tarjeta de crédito, completa por favor la información siguiente: \_\_\_\_Visa \_\_\_\_Mastercard

El socio autoriza el pago de esta factura por el emisor identificado debajo de y concuerda en conformarse con el conjunto de obligaciones adelante en el acuerdo de Socio con el emisor.

Número de tarjeta de crédito: \_\_\_\_\_ Fecha De Vencimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de socio: \_\_\_\_\_ Cantidad de pago: \_\_\_\_\_

La Tarjeta de crédito que factura dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Firma de socio: \_\_\_\_\_