



County Clerk - Recorder and Registrar of Voters

209 West Yosemite Avenue, Madera CA 93637

Clerk (559) 675-7721; Recorder (559) 675-7724; Elections (559) 675-7721; or Toll Free 1-800-435-0509; Fax (559) 675-7870

Rebecca Martinez, County Clerk-Recorder & Registrar of Voters

SOLICITUD PARA COPIA CERTIFICADA DE ACTA DE DEFUNCIÓN

INSTRUCCIONES:

1. Si usted esta solicitando una COPIA CERTIFICADA, complete la forma entera. Si usted esta solicitando una COPIA INFORMACIONAL certificada), solo complete la información del solicitante y la información del certificado del Fallecido en este documento (pagina 2.)
2. Si usted sometió su petición por correo, usted debe completar la declaración adjunta y firmarla en presencia de un Notario. Solo una declaración juramentada notariada es requerida para múltiples certificados solicitados al mismo tiempo: sin embargo, la declaración juramentada debe incluir el nombre de cada individuo cuyo certificado de defunción usted desea obtener y su relación con dicho individuo. **TOME NOTA POR FAVOR:** Si usted sometió la orden en persona, usted debe firmar una declaración bajo juramento en la presencia del personal Administrativo del Condado.
3. Un director de una funeraria que ordena copias en representación de un individuo especificado en los párrafos (1) al (5) inclusive, subdivisión (a) de la sección 7100 del Código de Salud Y Seguridad, no es requerido que complete la declaración notariada.
4. Utilice una forma de solicitud separada para cada registro de defunción del cual usted esta solicitando una copia certificada. Sí lo solicita por correo, recuerde identificar cada certificado solicitado en la declaración juramentada.
5. Complete la sección de INFORMACION DEL SOLICITANTE y proporcione su firma donde esta indicado. Proporcione toda la información disponible para identificar el archivo del registrado en los espacios marcado bajo Información del Certificado de Defunción. Si la información que usted proporciona esta incompleta o inexacta, pudiese ser imposible localizar el archivo.
6. Envíe \$12 por cada copia certificada solicitada adjunto con la aplicación completa. Si usted esta enviando su petición por correo, indique el numero de copias certificadas que desea e incluya suficiente dinero con su solicitud, en la forma de un giro postal, pagadero a **“Madera County Recorder”**. Envíe esta solicitud y las cuotas a Madera County Recorder, 209 West Yosemite Ave, Madera CA 93637.

NOTA: Ordenes recibidas por correo, deberán estar acompañadas por la declaración bajo juramento adjunta. (Vea pagina inicial para instrucciones.

El Código de Salud y Seguridad de California, sección 103526, permite solo personas autorizadas definidas en el párrafo abajo, a recibir copias certificadas de Registros o Actas de Defunción. Aquellas personas no autorizadas por la ley para recibir una copia certificada, podrán recibir una copia certificada marcada **“DOCUMENTO INFORMACIONAL, NO VALIDO PARA ESTABLECER IDENTIDAD”**. Favor de indicar si desea una Copia Certificada, o una Copia Información al Certificada

Solicito una Copia Certificada del Registro identificado en la Solicitud. (Para fines de recibir Una Copia Certificada, Usted debe indicar su relación con la persona nombrada en la solicitud, seleccionando de la lista de abajo.

Solicito una Copia Información al del Registro identificado en la solicitud. (Usted no es requerido que seleccione de la lista de abajo.

Yo soy

El Registrado o un padre/madre o guardián legal del Registrado.

Una parte con derecho a recibir el registro, como resultado de una orden de la corte, o un abogado, o una agencia de adopción con licencia, buscando el registro de defunción para cumplir con los requerimientos de la Sección 3140 o 7603 del Código Familiar.

Un miembro de una agencia responsable de hacer cumplir la ley o de otra agencia gubernamental, como esta dispuesta por la ley, para quien esta conduciendo un asunto oficial.

Un hijo/a, abuelo/a, nieto/a, hermano/a, esposo/a, o pareja domestica del registrado.

Un abogado representando al Registrado o propiedad del registrado, o alguna persona o agencia con poder estatutario o nombrado por una corte para actuar en nombre del registrado o de la propiedad del registrado.

Un Director de Funeraria ordenando copias certificadas de un Acta de Defunción a nombre de un individuo especificado en párrafos (1) al (5) inclusive, subdivisión (a) Sección 7100 del Código de Salud y Seguridad.

INFORMACION DEL SOLICITANTE (Por favor escriba con letra de molde o a maquina)

Nombre de la persona que solicita el documento (Printed name of person requesting record)	Firma (Signature)	Fecha (Date)	Teléfono (Telephone Number)
Domicilio (Home address)	Ciudad (City)	Estado (State)	Código Postal (Zip code)
Nombre de persona que recibe el documento si es diferente (Name of person receiving copies if different)	Numero de Copias solicitadas _____ (number of copies)	\$12 cada una	Cantidad a pagar (amount due)
Domicilio para enviar las copia, si es diferente (Mailing address if different)	Ciudad (City)	Estado (State)	Código (Zip code)

INFORMACION DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION (Por favor escriba con letra de molde o a maquina)

Primer nombre del fallecido (First name)	Segundo nombre (del fallecido) (Middle name)	Apellido Final (del fallecido) (Last name)
Nombre de Esposo/a (Name of spouse)	Nombre de soltera de la Madre (Mother's maiden name)	Numero de Seguro Social (del Fallecido) (Social Security number)
Fecha de Fallecimiento (Date of Death)	Ciudad de Fallecimiento (Place of death)	Condado de Fallecimiento (Place of death-County)
Fecha de Nacimiento (Date of Birth)	Sexo (circule uno) <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Masculino (Male) Femenino (Female) </div>	

DECLARACION JURAMENTADA

Yo _____, Juro bajo penalidad de perjurio bajo la ley del Estado de California, que soy una persona autorizada de acuerdo al código de Salud y Seguridad, sección 103526 (c), y soy elegible para recibir una copia certificada del Acta de Nacimiento o de Defunción del/los siguiente/s individuo/s

Nombre de la persona enlistada en el Certificado	Su relación con la persona enlistada en el Certificado

Jurado el DIA _____ del mes de _____, del año _____ en la ciudad de _____ Estado _____

(Firma)

Nota: Si usted esta sometiendo su orden por correo, debe enviar una declaración bajo juramento notariada, utilizando el Certificado de Reconocimiento adjunto.

CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT (CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO)

State of _____)

County of _____)

On _____, before me _____, personally appeared _____,
(Full Name and full Title) (Full Name of Person being acknowledged)

proved to me on the basis of satisfactory evidence, to be the person whose name is subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she executed the same in his/her authorized capacity, and that by his/her signature on the instrument, the person, or the entity upon behalf of which the person 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.

(SEAL)

NOTARY SIGNATURE