



Solicitud de Certificado de Defunción

(\$24 por copia)

Nombre del Difunto: _____

Fecha de Muerte: _____ Ciudad de Muerte: _____

Para recibir una Copia Certificada del registro identificado en este formulario, marque la relación apropiada y complete la Declaración Jurada a continuación. **Si realiza esta solicitud a través del correo, debe tener su firma notariada y incluir un sobre con sello postal junto con su pago y este formulario de pedido.**

Yo:

- Un padre/madre
- Tutor legal del Registrado (debe proporcionar documentacion)
- Un hijo/hija
- Un hermano/hermana
- Un Abuelo/Abuela
- Un nieto/nieta
- Autorizado por Orden Judicial (incluya copia de la orden judicial)
- Cónyuge(Esposo o Esposa)/Pareja Domestica Registrada
- Abogado que representa el difunto o la herencia del difunto
- Aplicación de la ley o de una agencia del Gobierno (haciendo negocios oficiales)
- Poder Notarial/Ejecutor de patrimonio (incluya una copia del POA o la documentación que lo identifique como Ejecutor)
- Sobrevivientes de parientes cercanos (Especificados en HSC §7100)

Ninguno. Si no se aplica ninguna de las relaciones mencionadas anteriormente puede recibir una Copia Certificada Informativa, identificada con las palabras:
 "INFORMATIONAL, NOT A VALID DOCUMENT TO ESTABLISH IDENTITY"
 en el certificado.

Declaracion Jurada no necesario. Nombre del solicitante: _____

Nombre del negocio (si corresponde):: _____

Declaración jurada

Yo, _____, juro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California
(por favor escriba su nombre)

que yo soy una persona autorizada, como se define en la Sección de Salud de California y el Código de Seguridad 103526 (c), y yo

Jurado este _____ día de _____, _____ en _____, _____.
(día) (mes) (año) (ciudad) (estado)

Su firma: _____

Por favor haga los cheques a KCDPH y envíe por correo a:
 Kern County Department of Public Health
 Vital Statistics Office - 1st Floor
 1800 Mt. Vernon Ave.
 Bakersfield, CA 93306

Sólo para uso de oficina

Tipo de Identificación: _____

Número de Identificación: _____

LRN#: _____

Receipt: _____ CC#: _____

Rev. 08/2023

