Solicitud de Certificado de Defunción

($24 por copia)

Nombre del Difunto: _____ Corregido ☐

Fecha de Muerte: _____ Ciudad de la Muerte: _____

Por favor marque su relación con la persona nombrada arriba y complete la Declaración Jurada a continuación.

- ☐ Un padre/madre
- ☐ Tutor legal (debe proporcionar documentación)
- ☐ Un hijo/a
- ☐ Un hermano/a
- ☐ Cónyuge o pareja doméstica de hecho registrada
- ☐ Un abuelo/a o nieto/a
- ☐ Agencia de la Ley, Agencia de Gobierno o una Agencia
- ☐ Autorizado por orden judicial (incluya una copia de la orden judicial)
- ☐ Abogado que representa al difunto o al patrimonio del difunto
- ☐ Pariente más cercano sobreviviente (especificado 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.

  Declaración Jurada no necesario.

  Nombre del solicitante: _____

  Nombre del negocio (si corresponde): _____

Declaración Jurada

Yo, _____ (Nombre / Apellido) juro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California 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 soy eligible para recibir una copia certificada del Certificado de Defunción de la persona nombrada anteriormente.

Jurado este _____ (día) día de _____ (mes), 202__ en _____ (ciudad), _____ (estado).

Su firma: _____

Si realiza esta solicitud por correo, debe tener su firma notarizada e incluir un sobre con sello postal junto con su pago y este formulario de pedido.

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

OFFICIAL USE ONLY

Identification type: _____

Identification number: _____

LRN#: _____

Receipt: _____ CC#: _____

REV. 05/2024