Print App Clear App

SOLICITUD DE ENMIENDA A UN ACTA DE DEFUNCIÓN DE LA FLORIDA

IMPORTANTE Lea la solicitud entera antes de completarla ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

Requisitos para realizar el pedido de la causa del fallecimiento : Si usted es un solicitante elegible (consulte la sección ELEGIBILIDAD), complete y firme esta solicitud, indique su relación y proporcione una identificación con fotografía. Dependiendo de la relación, es probable que sea necesario presentar documentación adicional que respalde la necesidad de obtener información relacionada con la causa de fallecimiento. Consulte la sección ELEGIBILIDAD. Si usted es director de una funeraria o un abogado que representa a una persona elegible, solo debe firmar, proporcionar un número de licencia profesional o del colegio de abogados, indicar el nombre de la persona a la que representa y la relación de la misma con el fallecido en los espacios correspondientes a continuación. Si el solicitante no es una persona elegible, una persona elegible deberá completar y firmar ante un notario una Declaración Jurada para Revelar la Causa de Fallecimiento (Formulario DH 1959) y presentarla junto con esta solicitud. Se aceptan los siguientes tipos de identificación con fotografía: Licencia de conducer, Tarjeta de identificación emitida por el estado Pasaporte o Tarjeta de identificación militar

NOMBRE DEL FALLECIDO (Inscrito)	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO	SEXO
FECHA DE FALLECIMIENTO	MES	DÍA	AÑO (4 DÍGITOS)	
LUGAR de FALLECIMIENTO	CIUDAD o PUEBLO	CONDADO		**FLORIDA**
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (si se conoce)		NOMBRE DE LA CASA FUNERARIA		

Marque el tipo de acta: ☐ Defunción ☐ Muerte fetal **Los costos no son reembolsables**

	Honorario	Cantidad	Monto
ENMIENDA MÉDICA: (Consulte la sección de Instrucciones titulada Enmienda Médica para obtener una descripción) No existe cargo por la enmienda; pero, si desea una certificación del acta enmendada, hay un costo de $5.00 para la primera fotocopia. ¿Necesita que figure la causa del fallecimiento en esta primera certificación? ☐ Sí ☐ No	$5.00	1	
ENMIENDA NO MÉDICA: **$20.00** (Incluye la búsqueda y una certificación del acta enmendada) Todo cambio realizado a un acta diferente a los cambios definidos en la sección Instrucciones titulada Enmienda Médica es considerado una Enmienda No Médica. ¿Necesita que figure la causa del fallecimiento en esta primera certificación? ☐ Sí ☐ No	$20.00	1	

Las copias adicionales tienen un costo de **$4.00** cada una. cuando las pide junto con esta solicitud	$4.00	X	Cantidad con causa	+	Cantidad sin causa	=	**$**

PEDIDOS DE URGENCIA (Opcional): **$10.00** por pedido. El sobre debe decir **"URGENTE"** (Consulte la información titulada Tiempo de respuesta) ☐ Sí ☐ No **$**

MONTO TOTAL INCLUIDO: Cheque o giro postal pagadero a **Vital Statistics** en dólares estadounidenses (**NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO**) ***Las leyes de la Florida imponen un cargo por servicio adicional de $15 si el cheque es rechazado*** **$**

Proporcionar información falsa relacionada con una enmienda a un acta de defunción de la Florida u obtener información confidencial contenida en un acta de defunción de la Florida para fines fraudulentos es un delito grave punible por los términos y condiciones según lo establecido en los Estatutos de la Florida.

NOMBRE DEL SOLICITANTE/INFORMACIÓN DE ENVÍO

***Nombre del* Solicitante ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE**	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO (INCLUYA CUALQUIER SUFIJO)	RELACIÓN CON EL FALLECIDO
DIRECCIÓN DE ENTREGA (INCLUYA NÚMERO DE DEPARTAMENTO, SI CORRESPONDE)		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NÚMERO DE TELÉFONO DE SU CASA INCLUIDO EL CÓDIGO DE ÁREA ( )		NÚMERO DE TELÉFONO DE SU TRABAJO INCLUIDO EL CÓDIGO DE ÁREA ( )	FIRMA DEL SOLICITANTE X	
EL ABOGADO O EL DIRECTOR DE FUNERARIA DEBEN PROPORCIONAR UN NÚMERO DE LICENCIA PROFESIONAL O DEL COLEGIO DE ABOGADOS		EL ABOGADO O DIRECTOR DE FUNERARIA DEBEN PROPORCIONAR EL NOMBRE DE LA PERSONA A LA QUE REPRESENTA Y LA RELACIÓN DE LA MISMA CON EL INSCRIPTO		

SI LA CERTIFICACIÓN SE DEBE ENVIAR POR CORREO A OTRA PERSONA O DIRECCIÓN, UTILICE LOS SIGUIENTES ESPACIOS PARA ESPICIFICAR EL NOMBRE Y LA DIRECCIÓN DE ENVÍO.

ENVIAR A: ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE	PRIMERO	SEGUNDO	APELLIDO	SUFIJO
NÚMERO DE TELÉFONO DE LA CASA ( )	DIRECCIÓN DE ENVÍO (Y DEPARTAMENTO)			
NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO ( )	CIUDAD		ESTADO	CÓDIGO POSTAL

INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE ENMIENDA A UN ACTA DE DEFUNCIÓN
Puede acceder a las referencias de Estatutos/Reglamentos a través del sitio Web que figura al pie de este formulario

INFORMACIÓN SOBRE LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO: De conformidad con el estatuto 382.025 (Estatutos de la Florida) y a excepción de los fallecimientos ocurridos hace más de 50 años, la información de la causa del fallecimiento es confidencial de conformidad con las leyes de la Florida y sólo podrán emitirse según lo que se indique en la siguiente se. La información relacionada con la causa del fallecimiento que figura en las actas de defunción con más de 50 años de antigüedad o un certificado de defunción sin causa de fallecimiento está disponible para cualquier persona con mayoría de edad (18) que complete una solicitud y pague el monto requerido.

ELEGIBILIDAD: Las actas de defunción que contengan información relacionada con la causa del fallecimiento sólo podrán emitirse a las siguientes personas:

- Al cónyuge o padre, hijo, nieto o hermano del fallecido, si son mayores de edad;
- A cualquier persona que presente un testamento, una póliza de seguro u otro documento que demuestre derechos de sucesión sobre los bienes del fallecido;
- A cualquier persona que proporcione documentación donde conste que actúa en nombre de cualquiera de las otras personas mencionadas anteriormente; u
- Orden judicial.

REQUISITOS PARA OBTENER INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO: Salvo que se trate de un representante legal (como por ejemplo, un abogado) o de un director de funeraria, todas las solicitudes de certificación de un acta de defunción que incluyan la información de la causa del fallecimiento deben incluir la firma del solicitante, indicar su elegibilidad Y proporcionar identificación con fotografía. Si usted es director de una funeraria o un abogado que representa a una persona elegible según lo indicado más arriba, incluya su número de licencia profesional o del colegio de abogados y el nombre y la relación de la persona a la que representa. Si usted no es una de las personas que figuran más arriba, sólo podrá obtener información relacionada con la causa del fallecimiento presentando una declaración jurada firmada ante un notario por una persona elegible o mediante una orden judicial. Puede obtener un formulario titulado Declaración Jurada para Revelar Información Relacionada con la Causa del Fallecimiento (Formulario DH 1959 del Departamento de Salud), en esta oficina, en la mayoría de las oficinas de registros demográficos dentro del departamento de salud del condado y en nuestro sitio Web.

Si después de leer la información anterior todavía tiene dudas en cuanto a su elegibilidad para obtener la información relacionada con la causa del fallecimiento, llame a nuestra oficina al (904) 359-6900, extensión 9000 para obtener asistencia.

NOTA: Si es necesaria para presentar una sucesión, tenga en cuenta que los empleados de los tribunales de la Florida no aceptarán un acta de defunción donde figure la causa del fallecimiento.

ENMIENDA MÉDICA: Incluye la causa del fallecimiento, la forma de fallecimiento, la fecha de fallecimiento, la hora de fallecimiento, el lugar de fallecimiento (que no sea la dirección).

DATOS FALTANTES: No se puede realizar una búsqueda sin el nombre del fallecido y el año de fallecimiento. Si cualquiera de los otros puntos solicitados al frente de este formulario no están disponibles, es probable que sea útil algún otro tipo de información que lo identifique (como por ejemplo, nombres de los padres, lugar de nacimiento, etc.) en caso de que se encuentren muchas actas diferentes cuando se trate de nombres comunes.

TIEMPO DE RESPUESTA: El tiempo de respuesta para el procesamiento de una enmienda dependerá de nuestro volumen de trabajo en el momento en que recibamos su solicitud. Generalmente, una enmienda se completa y se emite una certificación en dos o tres semanas. Existe un procesamiento de URGENCIA disponible para los que necesiten asegurar un servicio más rápido. Los pedidos que se reciban en un sobre con la inscripción URGENTE y que incluyan el pago del cargo de $10.00 para procesamiento de urgencia recibirán un trato prioritario sobre el trabajo pendiente; ningún certificado enmendado podrá emitirse hasta que hayamos recibido todas las pruebas, formularios, costos correspondientes y firmas requeridas, y hasta asegurar que se cumplan los criterios establecidos por reglamento del departamento.

NO REEMBOLSABLE: El costo por procesamiento de enmienda no es reembolsable, aun si la enmienda no se puede procesar**.** Además, sólo puede aplicarse a este caso y no puede acreditarse ni transferirse a otro caso.

ENVÍE POR CORREO A: DEPARTMENT OF HEALTH, VITAL STATISTICS, P.O. BOX 210, Jacksonville, FL 32231-0042
http://www.floridahealth.gov