



DECLARACIÓN JURADA PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE CAUSA DE DEFUNCIÓN

ATENCIÓN: Este formulario debe ser completado en presencia de un Notario Público

Estado de: _____

Condado de: _____

DECLARACIÓN JURADA PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE CAUSA DE DEFUNCIÓN

Por Ley, las Partidas de Defunción con información de la causa de muerte sólo pueden emitirse al cónyuge del difunto, a los padres o hijos, nietos o hermanos del difunto, si son mayores de edad (18), o a cualquier persona que provea un testamento, póliza de seguro, u otro documento que demuestre su interés en el estado del difunto, o a cualquier otra persona que provea documentación de que actúa en representación de alguna de las personas arriba mencionadas.

NOTA: Obtener y utilizar una partida de nacimiento de Florida para propósitos falsos o fraudulentos es un delito de tercer grado, punible conforme los términos y condiciones establecidos en los Estatutos de Florida.

ANTE MÍ, la autoridad abajo firmante, se presentó personalmente _____, (Nombre en Imprenta de la Persona que Realiza la Declaración Jurada)

quien, luego de prestar juramento, afirma:

Mi nombre es _____, Estoy autorizado/a por ley para recibir el certificado de defunción, (Nombre en Imprenta de la Persona que Realiza la Declaración Jurada)

con información de la causa de muerte de _____, Soy (marque la casilla apropiada) (Nombre Completo del Difunto en Imprenta)

- ☐ Cónyuge sobreviviente listado en la partida de defunción.
☐ Padre/s listado/s en la partida de defunción.
☐ Hijo/a del difunto.
☐ Hermano/a del difunto.
☐ Representante legal de uno de los arriba mencionados.
☐ Otro: Especificar: _____

Por este medio autorizo al Departamento de Salud, Oficina de Estadísticas Vitales a emitir una partida de defunción de

_____, (Nombre Completo en Imprenta del Difunto)

a

_____, (Nombre en Imprenta de la Persona Autorizada a Recibir la Partida de Defunción con Causa de Muerte incluida)

SIN TENER EL DECLARANTE MÁS QUE AGREGAR

Por este medio juro o afirmo que las declaraciones arriba realizadas son verdaderas y correctas.

_____, (Firma de la persona autorizada a obtener la Partida de Defunción con Causa de Muerte)

Suscripto ante mí bajo juramento este día _____ de _____, 20 _____ por

_____, el cual: ☐ Conozco en Persona o ☐ Presentó (Nombre en Imprenta del Individuo Autorizado)

Identificación _____, Mi Comisionado Expira: _____, (Tipo de Identificación Producida)

_____, (Firma del Notario Público)

_____, (Nombre del Notario Público Comisionado en Imprenta, a Máquina o Sello)