



**Estado de Florida  
Departamento de Salud - Registro Civil**

**SOLICITUD DE PARTIDA DE DEFUNCIÓN O DE DEFUNCIÓN FETAL EN FLORIDA**

Lea el FRENTE Y el REVERSO de esta solicitud: cualquier persona puede solicitar un certificado de defunción. Cuando también se solicita información sobre la causa del deceso y el fallecimiento tuvo lugar hace menos de 50 años, se debe adjuntar una copia de una identificación válida con foto a esta solicitud y, además, el solicitante o la persona representada deben ser elegibles según lo estipulado en el estatuto (ver Elegibilidad en el reverso de este formulario). Se debe ingresar la relación con el difunto en el espacio provisto al pie de este formulario si se solicita la causa del deceso. Formas de identificación válida aceptadas: licencia de conducir, tarjeta de identificación estatal, pasaporte o tarjeta de identificación militar. Al solicitar un certificado de defunción sin causa del deceso o si el fallecimiento tuvo lugar hace más de 50 años antes de la solicitud, no se requiere una identificación con foto. Si es el director de una funeraria o un abogado, consulte la información de Elegibilidad en el reverso de este formulario para garantizar la correcta compleción de esta solicitud.

**SECCIÓN A - INFORMACIÓN SOBRE EL TIPO DE PARTIDA Y SOBRE EL DIFUNTO. MARQUE LA CASILLA APROPIADA:**  DECESO  
 DECESO FETAL

NOMBRE DEL DIFUNTO	NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	SUFIJO
ALIAS (SI CORRESPONDE)	APELLIDO DE CASADA, SI CORRESPONDE Y SI SE CONOCE					
FECHA DEL DECESO	MES	DÍA	AÑO (4 DÍGITOS)	NÚMERO DE REGISTRO ESTATAL (si se conoce)		SEXO
AÑOS ADICIONALES PARA LA BÚSQUEDA <i>(Solo se requiere cuando <u>no</u> se conoce el año exacto)</i>	A continuación, indique el rango de años que se buscarán			LUGAR DEL DECESO, CIUDAD O PUEBLO <i>(Si no se conoce, ingrese No se conoce)</i>	LUGAR DEL DECESO, CONDADO <i>(Si no se conoce, ingrese No se conoce)</i>	
NOMBRE DE LA VIUDA/O REGISTRADA/O EN LA PARTIDA DE DEFUNCIÓN <i>(si corresponde y si se conoce)</i>	NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	SUFIJO
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (si se conoce)				NOMBRE DE LA FUNERARIA (si se conoce)		

**SECCIÓN B - TARIFAS Y PAGO: LA BÚSQUEDA DE UNA PARTIDA EXIGE EL PAGO ANTICIPADO DE UNA TARIFA DE BÚSQUEDA NO REEMBOLSABLE DE \$5.00.**

1ª CERTIFICACIÓN: la tarifa de \$5.00 le da derecho al solicitante a recibir UNA certificación. Marque la casilla apropiada:

Sin causa de deceso       Con causa de deceso (ver Elegibilidad en el reverso de este formulario)

**Certificaciones emitidas por computadora adicionales SIN causa de deceso:**

\$4.00 por cada certificación posterior

**Certificaciones emitidas por computadora adicionales CON causa de deceso (ver Elegibilidad en el reverso de este formulario):**

\$4.00 por cada certificación posterior

**Años adicionales para la búsqueda: solo** se requiere cuando no se conoce el año exacto.

\$2.00 por cada año adicional. La tarifa máxima de búsqueda de años adicionales es de \$50.00 independientemente de la cantidad total de años que se busquen.

\$5.00	X	1	=	\$5.00
\$4.00	X		=	
\$4.00	X		=	
\$2.00	X		=	

**SOLICITUDES DE URGENCIA** (opcionales): las tarifas por URGENCIA son de \$10.00 adicionales.

Si desea un servicio de URGENCIA, en el exterior de su sobre escriba "URGENCIA". *(El tiempo de procesamiento de servicios de urgencia en nuestra oficina es de 2 a 3 días hábiles; el tiempo de procesamiento de rutina en nuestra oficina es de 4 a 6 días hábiles).*

Marque aquí para solicitud de URGENCIA

\$

**IMPORTE TOTAL ADJUNTO:** cheque o giro postal pagadero a: Registro Civil. **(NO ENVIAR DINERO EN EFECTIVO)**. Los pagos internacionales deberían efectuarse en cheque de caja o por giro postal en dólares estadounidenses. *Las leyes de Florida imponen un cargo de servicio adicional de \$15.00 por cheques rechazados.*

ADJUNTAR COPIA DE IDENTIFICACIÓN VÁLIDA CON FOTO SI SE SOLICITA LA CAUSA DEL DECESO O SI SU SOLICITUD NO SE COMPLETARÁ

\$

**SECCIÓN C - INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE/DE CORREO**

*Cualquier persona que, consciente y voluntariamente, proporcione información falsa en un certificado, registro o informe exigida por el Capítulo 382 de los Estatutos de Florida, o en una solicitud o declaración jurada, que obtenga información confidencial de algún certificado del Registro Civil para fines falsos o fraudulentos, o que cometa un delito de tercer grado, será castigada de conformidad con el Capítulo 775 de los Estatutos de Florida.*

Nombre del solicitante <b>ESCRIBIR A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA</b>	NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDO (INCLUSO CUALQUIER SUFIJO)			Firma del solicitante
Si el solicitante es el director de la funeraria o el abogado, y solicita información sobre la causa del deceso	NÚMERO DE LICENCIA/COLEGIADO		NOMBRE DE LA PERSONA QUE REPRESENTA	
Si solicita la causa del deceso, indique su relación (o si es el director de la funeraria o un abogado, la relación de la persona que representa) con el difunto.	RELACIÓN CON EL DIFUNTO			
( ) NÚMERO DE TELÉFONO FIJO	DIRECCIÓN POSTAL (ASEGÚRESE DE INCLUIR EL NÚMERO DE EDIFICIO O APARTAMENTO).			
( ) NÚMERO DE TELÉFONO ALTERNATIVO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	

**SI LA CERTIFICACIÓN SE ENVIARÁ POR CORREO A OTRA PERSONA O DIRECCIÓN, USE LOS ESPACIOS A CONTINUACIÓN PARA ESPECIFICAR EL NOMBRE DEL DESTINATARIO Y LA DIRECCIÓN DE ENVÍO.**

NOMBRE DEL DESTINATARIO <b>ESCRIBIR A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA</b>	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO (INCLUSO CUALQUIER SUFIJO)	
NÚMERO DE TELÉFONO FIJO ( )	DIRECCIÓN DE ENVÍO (Y NO. DE APARTAMENTO, SI CORRESPONDE)			
NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO ( )	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	

# INFORMACIÓN/INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE PARTIDA DE DEFUNCIÓN O DE DEFUNCIÓN FETAL EN FLORIDA

*Esta solicitud no se utilizará para solicitar una modificación en una partida de defunción O si necesitará obtener la certificación apostillada/autenticada por parte del Departamento de Estado de Florida. Si se necesita una modificación, utilice el Formulario DH 433 (modificación de carácter no médico) o el Formulario DH 434 (modificación de carácter médico). Para obtener una certificación apostillada o autenticada, use el Formulario DH 727A.*

**DISPONIBILIDAD:** en los expedientes hay algunos registros con fechas desde 1877, pero no todos los eventos fueron registrados.

## **ELEGIBILIDAD (Sección 382.025 de los Estatutos de Florida):**

**SIN CAUSA DEL DECESO:** cualquier persona mayor de edad (18) puede recibir una copia certificada de una partida de defunción sin causa del deceso.

**INFORMACIÓN SOBRE LA CAUSA DEL DECESO:** se podrá informar la causa del deceso de cualquier partida que tenga más de 50 años a cualquier solicitante. Las partidas de defunción que tengan menos de 50 años y que incluyan información sobre la causa del deceso pueden entregarse solo a las siguientes personas:

- cónyuge o padre del difunto;
- hijo, nieto o hermano del difunto, si es mayor de edad;
- cualquier persona que presente un testamento, póliza de seguro u otro documento que demuestre su participación en la herencia del difunto;
- cualquier persona que presente documentación que indique que está representando a alguna de las personas mencionadas anteriormente; o
- por orden judicial.

Todas las solicitudes de certificaciones de partidas de defunción que incluyan información sobre la causa del deceso deben demostrar la elegibilidad calificada, o estar acompañadas por una declaración jurada para la divulgación de información de la causa del deceso (Formulario DH 1959), firmada por una persona elegible y ante escribano público (el formulario se encuentra disponible en nuestro sitio web), y una copia de la identificación válida con foto de la persona que autoriza la divulgación y del solicitante. Si tiene dudas acerca de la elegibilidad para recibir información sobre la causa del deceso, llame al (904) 359-6900, extensión 9000, para obtener ayuda.

El director de una funeraria o un abogado que represente a una persona elegible, según lo definido anteriormente, debe incluir su número de licencia profesional, y el nombre y la relación de la persona que representan, en caso de que se solicite la causa del deceso. Si no representa a alguna de las personas identificadas anteriormente como elegibles para recibir información sobre la causa del deceso, se debe adjuntar a esta solicitud una declaración jurada para la divulgación de información de la causa del deceso (Formulario DH 1959, disponible en nuestro sitio web).

**NOTA ESPECIAL:** los secretarios del juzgado de Florida no aceptarán una partida de defunción con “información sobre la causa del deceso incluida” cuando se presenta un pedido de sucesión testamentaria.

**FECHA DE DECESO DESCONOCIDA:** si no se conoce la fecha del deceso, se buscará en todo el año especificado. Si no se conoce el año y se buscará en más de un año, especifique el rango de años (por ejemplo: de 1970 a la fecha) y pague \$2.00 por cada año que se busque.

**TIEMPO DE PROCESAMIENTO:** el tiempo de respuesta normal en nuestra oficina es de 4 a 6 días hábiles; sin embargo, el tiempo de procesamiento puede superar este plazo.

## **OPCIONES PARA SERVICIO DE URGENCIA:**

- **TARJETAS DE CRÉDITO:** la Oficina de Estado actualmente no acepta tarjetas de crédito, pero hay una firma privada que acepta dichos cargos y transfiere la solicitud al Registro Civil por una tarifa de \$7.00, más una tarifa por urgencia de \$10.00 impuesta por la Oficina de Estado. Llame por teléfono al 1-877-550-7330 o envíe la solicitud por fax a la firma privada al 1-877-550-7428. Llame al (904) 359-6900 y siga las indicaciones del sistema telefónico para ser transferido sin cargo al proveedor contratado. Si tiene alguna pregunta, comuníquese por teléfono con la oficina del Registro Civil al (904) 359-6900, ext. 9000, y nuestro personal de servicio de atención al cliente lo ayudará.
- **ENVÍO POR CORREO:** las solicitudes que digan URGENCIA, y que tengan la tarifa por urgencia de \$10 incluida con la tarifa de búsqueda, se procesarán en nuestra oficina dentro de los 2 o 3 días. Los certificados se enviarán por correo de 1<sup>ra</sup> clase A MENOS QUE con su solicitud se incluya un sobre autodirigido para envío por correo especial prepagado. Si se elige un correo de 1<sup>ra</sup> clase, se agradecerá la inclusión de un sobre autodirigido estampillado con su solicitud.
- **SERVICIO DIRECTO:** se encuentra disponible en **1217 North Pearl Street**. Las solicitudes pagadas con anticipación antes del mediodía pueden retirarse después de las 3:30 p. m. del mismo día. Las solicitudes pagadas con anticipación después del mediodía pueden retirarse después de las 10:00 a. m. del siguiente día hábil.

**LAS TARIFAS NO SON REEMBOLSABLES:** si no se encontraron registros, se emitirá una declaración que indique que "No se hallaron registros". Las tarifas no son reembolsables, excepto las que se pagan por copias adicionales cuando no se encuentran registros. Estas tarifas se reembolsan mediante un pedido por escrito.

## **ENVÍE POR CORREO ESTA SOLICITUD CON EL PAGO A**

**DEPARTMENT OF HEALTH  
OFFICE OF VITAL STATISTICS  
ATTN: VITAL RECORDS SECTION  
P.O. BOX 210,  
Jacksonville, FL 32231-0042**

(Calle: 1217 North Pearl Street, Jacksonville, Florida, 32202)

## **VISITE NUESTRO SITIO WEB**

[www.floridahealth.gov](http://www.floridahealth.gov)