



SOLICITUD PARA REGISTRO DE DEFUNCION

MANATEE COUNTY HEALTH DEPARTMENT

410 6TH AVENUE EAST
BRADENTON, FLORIDA 34208
(941) 748-0747, EXT. 1222
FAX (941) 714-7282

LETRA TIPO O IMPRESION

NOMBRE DEL DIFUNTO (MATRICULADO)	NOMBRE	MEDIO	APELLIDO		SEXO
SEGURO SOCIAL (SI LO SABES)		FECHA DE MUERTE - MES	DIA	ANO (4 DIGITOS)	SI NO SABES, ESPECIFIQUE EL CÁLCULO DE ANOS PARA BUSCAR
FLORIDA	LUGAR DE MUERTE (CIUDAD) BRADENTON	CONDADO (REQUERIDO) MANATEE		# REGISTRO DE DEFUNCION (SI LO SABES) N/A	
NOMBRE Y DIRECCION DE FUNERARIA	NOMBRE	DIRECCION (CIUDAD)			

IMPORTANTE: LEA EL FORMULARIO DE INSCRIPCION EN TOTALIDAD. LA CAUSA DE MUERTE ES CONFIDENCIAL. OBTENER Y UTILIZAR UNA MUERTE EN LA FLORIDA REGISTRADA BAJO FALSOS O CON PROPÓSITOS FRAUDULENTOS ES UN CRIMEN DE 3ER GRADO, CASTIGABLE POR LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DISPUESTOS EN LOS ESTATUTOS DE LA FLORIDA.

CUANDO INFORMACIÓN DE CAUSA DE MUERTE SE SOLICITA, EL SOLICITANTE DEBE INDICAR LA RELACIÓN CON EL DIFUNTO Y PROPORCIONAR UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTO TAL COMO LICENCIA DE CONDUCTOR, TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTADO, PASAPORTE, O IDENTIFICACIÓN MILITAR.

NOMBRE DEL SOLICITANTE TIPO O IMPRESION (USTED)	NOMBRE	MEDIO	APELLIDO		SUFIJO
DIRECTOR FUNEBRE/ABOGADO COMO SOLICITANTE PARA INFORMACION DE LA CAUSA DE MUERTE	NUMERO DE LICENCIA (ABOGADO)	FUNERARIA DEL EXPEDIENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANDO	
SU RELACION CON EL DIFUNTO	FIRMA DEL SOLICITANTE (USTED)				
NUMERO TELEFONO DE SU CASA ()	DIRECCION DE LA CALLE DE SU RESIDENCIA (# DE APARTAMENTO)				
NUMERO DE TELEFONO DEL TRABAJO ()	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL		

HONORARIOS: \$6.00 POR CADA COPIA CERTIFICADA

	<u>CANTIDAD</u>	<u>TOTAL</u>
	CON CAUSA DE MUERTE	SIN CAUSA DE MUERTE

LAS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN DEL CONDADO DE MANATEE ESTÁN DISPONIBLES DESDE LOS AÑOS 2001 HASTA EL PRESENTE. SI LA MUERTE OCURRIÓ ANTES DEL 2001, ESTA DEBE SER SOLICITADA A NUESTRA OFICINA PRINCIPAL AL REGISTRO DEMOGRÁFICO, ATTN. SERVICIOS AL CLIENTE P.O. BOX 210, JACKSONVILLE, FL 32231-0042 O IR A LA PAGINA WEB WWW.MYFLORIDA.COM PARA MAS INFORMACIÓN.	\$6.00	c/u	X	+	=	\$
SERVICIO DE CORREO (EXPRESS) (OPCIONAL)	\$15.00	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> No		\$

CANTIDAD INCLUIDA: CHEQUE O GIRO POSTAL PAGARSE A: DEPARTAMENTO DE LA SALUD DEL CONDADO DE MANATEE (EN DÓLARES U.S.) (NO ENVIE EFFECTIVO)	\$
--	----

SI USTED ESTA PAGANDO CON TARJETA DE CRÉDITO, POR FAVOR INDIQUE CUAL TARJETA USARAS <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTERCARD	NUMERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO: _____	FECHA DE VENCIMIENTO _____	CANTIDAD A SER CARGADA: \$ _____
--	---	-------------------------------	-------------------------------------

DISPONIBILIDAD DEL CONDADO DE MANATEE PARA EL REGISTRO DEMOGRAFICO

ESTA OFICINA TIENE SOLAMENTE EXPEDIENTES DE MUERTE PARA EL CONDADO DE MANATEE. LOS AÑOS DISPONIBLES SON 2001 HASTA EL PRESENTE (5 AÑOS) PARA INFORMACIÓN ADICIONAL VISÍTENOS A NUESTRA PÁGINA WEB:

[HTTP://WWW.DOHS.TATE.FL.US/CHDMANATEE](http://www.doh.state.fl.us/chdManatee)

SI LA MUERTE OCURRIÓ EN EL CONDADO DE MANATEE ANTES DEL 2001, ENTRE EN CONTACTO CON LA OFICINA DEL ESTADO EN JACKSONVILLE ATTN: SERVICIO AL CLIENTE, P.O. BOX 210, JACKSONVILLE, FL 32231-0042 O VISITE LA PAGINA WEB: [HTTP://MYFLORIDA.COM](http://myflorida.com)

SI LA MUERTE OCURRIÓ EN OTRO ESTADO, POR FAVOR DE ENTRAR AL ENLACE SIGUIENTE PARA OBTENER INFORMACIÓN O LA APLICACIÓN PARA EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: [HTTP://WWW.CDC.GOV/NCHS/HOWTO/W2W/W2WELCOM.HTM](http://www.cdc.gov/nchs/howto/w2w/w2welcom.htm)

LAS PARTIDAS DE DEFUNCIÓN SON EXPEDIENTES PÚBLICOS. CUALQUIER PERSONA PUEDE OBTENER COPIAS CERTIFICADAS SIN LA CAUSA DE INFORMACIÓN DE MUERTE.

DISPONIBILIDAD A TRAVES DE LA OFICINA DEL ESTADO

EL REGISTRO DE MUERTE NO FUE REQUERIDO POR LEY HASTA 1917, NO OBSTANTE HAY ALGUNOS EXPEDIENTES EN ARCHIVE EN EL REGISTRO DEMOGRÁFICO CON FECHA DESDE 1877.

ELIGIBILIDAD:

SIN LA CAUSA DE MUERTE: CUALQUIER PERSONA DE EDAD LEGAL (18) PUEDE OBTENER UNA COPIA CERTIFICADA DE UN EXPEDIENTE SIN LA INFORMACION DE LA CAUSA DE MUERTE.

CON LA CAUSA DE MUERTE: LOS EXPEDIENTES CON INFORMACIÓN DE LA CAUSA DE MUERTE LOS PUEDEN OBTENER SOLAMENTE LOS SIGUIENTES INDIVIDUOS: LOS ESPOSOS, PADRES, HIJOS, HERMANOS, NIETOS; SI SON DE EDAD LEGAL (18), A CUALQUIER PERSONA QUE PROPORCIONE UN TESTAMENTO LEGAL, O PÓLIZA DE SEGURO U OTRO DOCUMENTO QUE DEMUESTRE HERENCIA TESTAMENTARIA DEL DIFUNTO O CUALQUIER PERSONA QUE DEMUESTRE QUE ESTA ACTUANDO A FAVOR DEL ANTEDICHO DE LAS PERSONAS NOMBRADAS. TODOS LOS PEDIDOS DE EXPEDIENTES QUE INCLUYA LA INFORMACIÓN DE CAUSA DE MUERTE DEBEN INCLUIR LA FIRMA DEL SOLICITANTE (USTED), INDICAR SU ELEGIBILIDAD CALIFICATIVA, O UNA DECLARACIÓN JURADA ANTE UN NOTARIO PÚBLICO PARA PODER PUBLICAR INFORMACIÓN SOBRE LA CAUSA DE MUERTE (FORMA DH 1959), QUE ESTE DISPONIBLE A PETICIÓN. SI DESPUÉS QUE LEA LA INFORMACIÓN ANTEDICHA USTED ESTAS INCIERTO CON RESPECTO CON SU ELEGIBILIDAD PARA INFORMACIÓN CON LA CAUSA DE MUERTE, LLAME A NUESTRAS OFICINAS AL (904) 359-6900 PARA INFORMACION ADICIONAL.

EL DIRECTOR FÚNEBRE ASOCIADO CON LA FUNERARIA INSCRITA EN EL EXPEDIENTE DE MUERTE, O EL ABOGADO QUE REPRESENTA A UNA PERSONA ELEGIBLE INSCRITA ARRIBA DEBE INCLUIR SU FIRMA, NUMERO DE LICENCIA PROFESIONAL, Y EL NOMBRE EN RELACIÓN DE LA PERSONA QUE ESTA REPRESENTANDO. SI USTED NO ES EL DIRECTOR FÚNEBRE ASOCIADO CON LA FUNERARIA INSCRITA EN EL EXPEDIENTE DE MUERTE O UN ABOGADO QUE NO REPRESENTA A ALGUIEN INSCRITA ARRIBA ELEGIBLE PARA RECIBIR INFORMACIÓN DE LA CAUSA DE MUERTE (FORMA DH 1959), ENTONCES UNA DECLARACIÓN JURADA FINALIZADA DEBE ACOMPAÑAR ESTA SOLICITUD.

LOS EXPEDIENTES CON LA INFORMACIÓN DE CAUSA DE MUERTE SOBRE 50 AÑOS ESTÁN DISPONIBLES PARA CUALQUIER PERSONA QUE COMPLETE LA SOLICITUD Y QUE SOMETAN LOS HONORARIOS REQUERIDOS.

NOTA: LOS EMPLEADOS DEL TRIBUNAL DE LA FLORIDA NO ACEPTAN EXPEDIENTES CON LA INFORMACIÓN DE CAUSA DE MUERTE PARA ARCHIVAR LA LEGALIZACIÓN DE UN TESTAMENTO.

INFORMACION REQUERIDA: LA BÚSQUEDA DE UN EXPEDIENTE NO SE PUEDE REALIZAR SIN EL NOMBRE DEL DIFUNTO Y EL AÑO DE MUERTE. SI UNO DE LOS ARTÍCULOS SOLICITADOS EN EL FRENTE DE ESTA FORMA NO ESTÁN DISPONIBLES, OTRA INFORMACIÓN QUE IDENTIFIQUE AL DIFUNTO (TAL COMO EL NOMBRE DE LOS PADRES, LUGAR DE NACIMIENTO, ETC.) PUEDEN SER UTILIZADOS SI SE ENCUENTRAN EXPEDIENTES MÚLTIPLES PARA NOMBRES COMUNES.

OPCIONES PARA SERVICIOS URGENTE:

- **SOLICITUD ENVIADA POR TELEFAX:** LAS PETICIONES ENVIADAS POR TELEFAX SE ACEPTAN SOLAMENTE SI EL MÉTODO DE PAGO ES CON UNA VISA O MASTERCARD. COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN CON FOTO DEL SOLICITANTE (USTED) DEBE ACOMPAÑAR SU PEDIDO POR TELEFAX.
- **PETICIONES DE NOCHE (EXPRESS):** HAY UN COSTO ADICIONAL DE \$15.00 PARA PETICIONES POR CORREO DE NOCHE (EXPRESS).

Por favor de enviar esta aplicación juntamente con su pago a: Manatee County Health Department, Attn: Vital Statistics;
410 6th Avenue East, Bradenton, Florida 34208

<http://www.doh.state.fl.us/chdManatee/index.htm>

FIRMA DEL SOLICITANTE (USTED): SE REQUIERE LA FIRMA DEL SOLICITANTE (USTED), ASÍ COMO SU NOMBRE Y LA DIRECCIÓN VALIDA DE LA RESIDENCIA Y SU NUMERO DE TELÉFONO CONOCIDO Y VALIDO.

Date _____ Check # _____ Cash _____

For County Health Department Use Only

Security Paper #'s Issued: _____
DH Form 1961 (New 7/03)