



Solicitud de Copia Certificada de Acta de Defunción de Maryland

Oficinas de Registro Civil del Condado de Prince George's

Al firmar a continuación, declaro ser la persona aquí representada, y afirmo que la información provista en este formulario es completa y precisa y está sujeta a las sanciones penales establecidas en el Código Anotado de Maryland, Salud-Sección General 4-227.

Firma del Solicitante:

Fecha de la Solicitud:

Método de Pago

- ☐ Efectivo
☐ Giro Postal
☐ Debito/Credito

NOTA: Solo se puede emitir una copia de certificado de defunción a aquellas personas que que tengan un interés directo y tangible en el contenido del mismo según el Código de Regulaciones de Maryland (COMAR) 10.03.08

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE o A MÁQUINA su nombre y dirección actual.

Nombre: _____ Vinculo con la persona
nombrada en el Certificado: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo postal: _____

Numero de Telefono: _____ Correo Electrónico: _____

ES REQUISITO PRESENTAR DOCUMENTO DE IDENTIDAD CON FOTO: El individuo que solicite este registro debe presentar una copia legible de su **DOCUMENTO VÁLIDO DE IDENTIDAD CON FOTO EMITIDO POR EL GOBIERNO** junto con el fomulario de solicitud completo. (Ejemplos: licencia de conducir emitida por el Estado o un documento de identidad que contenga la dirección actual del solicitante; pasaporte.) Si usted no tiene un documento oficial con su fotografía, lea y firme la siguiente declaración: Declaro no poseer un documento oficial con mi fotografía y adjunto dos documentos que incluyen mi nombre y dirección actual como prueba de identificación. (Nota: Estos documentos deben incluir dos de los siguientes comprobantes: Factura de Servicios Publicos, formulario de registro de automovil, colilla de pago, extracto de cuenta bancaria, copia de su declaración de impuestos/formulario W-2, carta de una agencia gubernamental solicitando registros vitales, o un contrato de alquiler/arrendamiento. Si usted no cuenta con un documento de identidad oficial con su fotografía, el/los certificado(s) se enviaran por correo a la dirección que figura en los documentos que usted provea.)

Firma:

ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE o A MÁQUINA a continuación la información pertinente al individuo nombrado en el certificado que se solicita:

Nombre del Difunto:

Fecha de Defunción: _____ Edad al momento de morir: _____ Genero: ☐ Masc. ☐ Fem.

Lugar del Fallecimiento: _____

Nombre de la Funeraria: _____

Razón por la cual se solicita el certificado:



INFORMACIÓN DE LA ORDEN

*No hay tarifa para: (a) Una copia de un certificado de un miembro actual o pasado de las fuerzas armadas que sea solicitado por dicho miembro; o (b) Una copia de un certificado de un miembro actual o pasado de la fuerzas armadas o de un cónyuge o hijo/a sobreviviente de dicho miembro, si la copia se usara en coneccion a un reclamo por dependiente o beneficiario del susodicho. Es requisito presentar pruebas de haber servido en la fuerzas armadas.

Tarifa por primer copia paga	\$25
Tarifa por cada copia adicional	___ X \$20

Para oficina emisora solamente Numero(s)de certificado(s):
