



**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DE FLORIDA**  
(Solo Para Uso Del Departamento De Salud Del Condado Osceola)  
**REGISTROS DEMOGRAFICOS**

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 que la solicitud ha sido completada correctamente.

**SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL DIFUNTO**

<b>NOMBRE DEL DIFUNTO</b>	NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS	SUFIJO
<b>ALIAS (SI CORRESPONDE)</b>	NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS	SEXO
<b>FECHA DEL DECESO</b>	MES	DÍA	AÑO (4-DÍGITOS)	AÑOS ADICIONALES PAPA LA BÚSQUEDA (Solo se requiere cuando no se conoce al año exacto)	
<b>LUGAR DE DEFUNCION</b>	CIUDAD O PUEBLO		CONDADO	NUMERO DE REGISTRO ESTATAL (si se conoce)	
<b>NOMBRE DE LA VIUDA/O REGISTRADA/O EN LA PARTIDA DE DEFUNCIÓN (si corresponde y si se conoce)</b>	NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS	SUFIJO
<b>NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (si se conoce)</b>			NOMBRE DE LA FUNERARIA (si se conoce)		

**INFORMACIÓN IMPORTANTE**

Cualquier persona que, de manera intencional y deliberada proporcione información falsa en un certificado, acta o informe requerido por el Capítulo 382 de los Estatutos de Florida, o en una aplicación o declaración jurada, o que obtenga información confidencial de algún certificado del Registro Demografico con fines falsos o fraudulentos, comete un delito de tercer grado, castigado en conformidad a lo estipulado en el Capítulo 775 de los Estatutos de Florida.

**SECCIÓN B: INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

<b>Nombre del solicitante</b> ESCRIBIR A MAQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA	NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE Y APELLIDOS (INCLUYA CUALQUIER SUFIJO)		FIRMA DEL SOLICITANTE	
NUMERO DE TELÉFONO ( )	DIRECCIÓN DE ENVIO (INCLUIR NO. DE APARTAMENTO, SI CORRESPONDE)		RELACIÓN CON EL INSCRITO	
NUMERO DE TELÉFONO ALTERNO ( )	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	
<b>SI ES ABOGADO, PROPORCIONE SU NO. DE LICENCIA PROFESIONAL/ DE COLEGIADO</b>	NO. DE LIC/ COLEGIADO	NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTADA	RELACIÓN CON EL INSCRITO	

**SECCIÓN C: INFORMACIÓN DE TARIFAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO**

TARIFAS NO SON REEMBOLSABLES- y están sujetas a cambio sin previo aviso.	CANTIDAD	COSTO TOTAL
La tarifa es \$10.00 por cada certificado de defunción. Cada certificado adicional para la misma persona es \$10.00		
<b>CANTIDAD</b> Cuantos certificados con causa de muerte incluida? _____ Cuantos certificados sin causa de muerte incluida? _____		= \$
<b>Solicitudes Urgentes:</b> \$7.00 por solicitud. El sobre debe decir "Urgente" ordenes por correo solamente. Envie un sobre 9 1/2 x 12 1/2 predirigido con sello.		= \$
<b>Envío y Manejo:</b> \$2.50 para ordenes por correo que no incluyan sobre predirigido con dirección y estampilla postal.		= \$
<b>EFFECTIVO/CREDITO</b>	<b>TOTAL</b>	\$

**(TODO PEDIDO POR CORREO USANDO: TARJETAS DE CREDITO debe incluir copia de identificacion valida con foto).**

Numero Tarjeta de Credito \_\_\_\_\_ Codigo de seguridad \_\_\_\_\_ Fecha de Expiración \_\_\_\_\_

NOTA: El condado de Osceola no acepta cheques personales. Use giro postal.

DH 1960, 06/2015, Condigo Administrativo de Florida 64V-1.0131 (Dejar obsoletas las versiones anteriores)

Safety Audit # \_\_\_\_\_

## INFORMACION/INSTRUCCIONES PAPA LA SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN O DEFUNCIÓN FETAL EN FLORIDA

*Esta solicitud no se utilizará para solicitar una modificación O si necesitara obtener la certificación apostillada/autenticada por parte del Departamento de Estado de Florida. Si se necesita una modificación, utilice el Formulario DH433 (modificación de carácter no médico). Para obtener una certificación apostillada o autenticada, use el Formulario DH727A.*

**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 y que incluyan información sobre la causa del deceso pueden entregarse solo a las siguientes personas:

- cónyuge o padres 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.

Todos 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 DH1959), 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 de información de la causa del deceso (Formulario DH1959), 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.

FLORIDA DEPARTMENT OF HEALTH IN OSCEOLA				
SI EL CERTIFICADO DEBE ENVIADO A OTRA PERSONA O DOMICILIO, UTILICE LOS ESPACIOS DE ABAJO PARA ESPECIFICAR EL NOMBRE Y DOMICILIO DE ENVIO.				
ENVIAR A NOMBRE A MAQUINA O EN IMPRENTA	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS	SUFIJO
NUMERO DE TELÉFONO CASA	ENVIAR A LA CALLE (Y APTO.)			
NUMERO DE TELÉFONO TRABAJO	CUIDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	

Envie esta solicitud con el pago, y un sobre pre-dirigido a:

FLORIDA DEPARTMENT OF HEALTH IN OSCEOLA COUNTY  
ATTENTION: VITAL STATISTICS  
1875 FORTUNE ROAD  
KISSIMMEE, FLORIDA 34744  
Teléfono: (407) 343-2009

**NOTA: El condado de Osceola no acepta cheques personales. Use giro postal.**

**\*Precios sujeto a cambio sin notificación.\***

Opción para servicio urgente: Vital Chek tarjeta de Crédito servicio para el próximo día UPS o correo regular disponible en la pagina cibnética de Vital Chek:  
<http://www.vitalchek.com/Campaign?site=4&clickid=572520536421761026>

Visítenos en: <http://osceola.floridahealth.gov>