



**KINGS COUNTY**  
**APLICACION PARA OBTENER UNA COPIA**  
**CERTIFICADA DE DEFUNCION**

**INFORMACION DEL DIFUNTO**

**\$14.00 por copia**

**Copias requeridas** \_\_\_\_\_

Nombre del Difunto: \_\_\_\_\_  
PRIMER SEGUNDO APELLIDO

Fecha de Defuncion: \_\_\_\_\_

Lugar de Defuncion: \_\_\_\_\_

**INFORMACION DEL SOLICITANTE**

Nombre: \_\_\_\_\_  
FIRST MIDDLE LAST

Direccion: \_\_\_\_\_  
NUMBER, STREET CITY STATE ZIP CODE

Direccion de envio: \_\_\_\_\_  
NUMBER, STREET CITY STATE ZIP CODE

Numero de Telephono: ( ) \_\_\_\_\_

**Para obtener una copia certificada usted tiene que ser alguna persona autorizada dentro de la Codigo de Salud y Seguridad de California, Seccion 103526 (c). Marque una.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Padre/Madre u Guardian Legal del Registrado<br><small>103526(c)(1)</small>                                      | <input type="checkbox"/> 2. Orden Judicial<br><small>103526(c)(2)</small>  |
| <input type="checkbox"/> 3. Miembro de la Agencia Policiaca u otra Agencia de Gobierno autorizada por la Ley<br><small>103526(c)(3)</small> | <input type="checkbox"/> 4. Nino (a), Abuelo (a), Hermano (a), Esposo (a), u Companero Domestico del Registrado<br><small>103526(c)(4)</small> |
| <input type="checkbox"/> 5. Un Abogado representando el Registrado<br><small>103526(c)(5)</small>   | <input type="checkbox"/> 6. Una Funeraria<br><small>103526(c)(6)</small>   |

***SI USTED SOMETIO SU ORDEN EN PERSONA, USTED DEBE DE LLENAR ESTA PARTE EN LA PRESENCIA DEL PERSONAL DE ARCHIVOS VITALES. SI USTED SOMETIO ESTA ORDEN POR CORREO USTED DEBE DE LLENAR ESTA FORMA EN PRESENCIA DE UN NOTARIO PUBLICO. Y MANDARLO A ESTA DIRECCION: Kings County Department of Public Health, Vital Statistics, 330 Campus Drive, Hanford, CA 93230***

**IMPORTANTE: NO SE PUEDE PROCEDER ESTA FORMA SI ESTA SECCION NO ESTA FIRMADA.**

Yo, \_\_\_\_\_ declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes de el Estado De California, que soy la persona autorizada de acuerdo al Codigo de Salud y Seguridad de California, Seccion 103526 (c) a obtener una copia certificada de defuncion de la persona indicada. Declaro este dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ en

DIA MES ANO

Firma: \_\_\_\_\_  
LUGAR

**CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGEMENT**

State of \_\_\_\_\_ County of \_\_\_\_\_

On \_\_\_\_\_ Before me, \_\_\_\_\_, personally appeared \_\_\_\_\_ Personally known to me (or proved to me on the basis of satisfactory evidence) to be the person whose name is subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she executed the same in his/her authorized capacity, and that by his/her signature on the instrument the person, or the entity upon behalf of which the person acted, executed the instrument. WITNESS my hand and official seal.

Signature: \_\_\_\_\_ (Seal)

**OFFICE USE ONLY:**

Paper # \_\_\_\_\_ Receipt # \_\_\_\_\_ Clerk \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Cash \_\_\_\_\_ Check # \_\_\_\_\_ MO# \_\_\_\_\_ Pick up \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_