

Se recuerda que este formulario se debe **entregar en inglés**. Este formulario traducido se proporciona para facilitarle este proceso en caso de que el inglés no sea su idioma materno. Si necesita más ayuda, esta oficina puede brindarle un intérprete a través de teléfono.

Solicitud ante el responsable del Registro Civil para copia de certificado de defunción

RELLENAR EL FORMULARIO Y ADJUNTAR CARGO

COSTO: \$10,00 por copia o Certificado de inexistencia de acta. No enviar efectivo ni estampillas.
\$5,00 de cargo de servicio en el mismo día

ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE O A MÁQUINA

Nombre del difunto			Fecha de defunción o período a cubrir por la búsqueda		
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido			
Nombre del padre del difunto			Número de Seguridad Social del difunto		
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido			
Nombre de la madre del difunto			Fecha de nacimiento del difunto		Edad al momento del deceso
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	Día	Mes	Año
Lugar de deceso					
Nombre del hospital o domicilio		Aldea, pueblo o ciudad		Condado	
Motivo por el cual se solicita acta					
¿Cuál era su relación con el difunto? _____					
¿En calidad de qué actúa? _____					
En caso de ser abogado, nombre y relación de su cliente con el difunto _____					
Firma del que solicita _____			Fecha _____		
Dirección del que solicita _____					

RELLENAR EN CASO DE DECESOS QUE OCURRIERON A PARTIR DEL 1RO DE ENERO DE 1988

____ Cantidad de copias solicitadas con causa de deceso confidencial

____ Cantidad de copias solicitadas sin causa de deceso confidencial

ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE EL NOMBRE Y DIRECCIÓN A DONDE SE DEBE ENVIAR EL ACTA

Nombre _____
 Dirección _____
 Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Si desea acceder a esta aplicación en línea, vaya a: www.albanyny.gov/languageaccess