



**Oficina de Registro Demográfico  
del Departamento de Salud de  
Florida**

[www.floridahealth.gov/certificates](http://www.floridahealth.gov/certificates)

## APLICACIÓN DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN O DE DEFUNCIÓN FETAL DE FLORIDA

### Información del solicitante (Requisitos de elegibilidad en el reverso)

*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 cualquier registro demográfico con fines falsos o fraudulentos, comete un delito de tercer grado, punible según lo dispuesto en el Capítulo 775 de los Estatutos de Florida.*

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

(Persona que solicita el acta)

Dirección postal: \_\_\_\_\_ N.º de apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono (con código de área): \_\_\_\_\_ correo electrónico: \_\_\_\_\_

Relación con la persona en el acta de defunción: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**VitalChek.com es el ÚNICO proveedor en línea aprobado por la Oficina de Registro Demográfico del Departamento de Salud de Florida para asistir a los clientes para realizar el proceso de aplicación. Tenga cuidado al compartir información personal en línea con entidades desconocidas y mantenga la seguridad adecuada en computadoras y dispositivos electrónicos.**

Si el solicitante es un abogado o director de funeraria, proporcione el nombre del cliente que representa: \_\_\_\_\_,

la relación del cliente con el difunto: \_\_\_\_\_, y su n.º de licencia de abogado/profesional: \_\_\_\_\_.

### Información para la búsqueda de la defunción

Seleccione el tipo de acta:  Defunción  Defunción fetal

Nombre completo en el acta de defunción: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha de fallecimiento (si se desconoce, rango de años): \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de fallecimiento (ciudad/condado): \_\_\_\_\_ Cónyuge sobreviviente: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Nombre de la funeraria: \_\_\_\_\_

### Información de pedidos (requisitos de elegibilidad para la causa de muerte en el reverso)

El tiempo normal para certificados por computadora (de 2009 al presente) es de 3 a 5 días hábiles. Las actas anteriores a 2009 se emitirán como un certificado de fotocopia y requerirán tiempo de procesamiento adicional.

**Primer certificado:** \$5.00 - Marque la casilla correspondiente:

SIN causa de muerte  CON causa de muerte (se requiere elegibilidad)

**Certificados adicionales SIN causa de muerte:** \$4.00 cada uno

**Certificados adicionales CON causa de muerte:** \$4.00 cada uno

**Años adicionales para buscar:** \$2.00 por año.

(Obligatorio cuando se desconoce el año exacto. La tarifa máxima es de \$50.00).

**Pedido urgente (opcional):** Los pedidos urgentes reciben procesamiento prioritario y requieren una tarifa adicional de \$10. Marque el exterior de su sobre como “RUSH” (URGENTE). El envío expedito NO está incluido.

Tarifa		Cantidad	=	
\$5.00	X	1	=	
\$4.00	X		=	
\$4.00	X		=	
\$2.00	X		=	
\$10.00	X	1	=	

**Monto total incluido**

**SE REQUIERE UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA VÁLIDA DEL SOLICITANTE CUANDO SE SOLICITA LA CAUSA DE MUERTE (consulte la lista al dorso). Se incluye una tarifa de búsqueda de \$5 en todos los pedidos y no es reembolsable. Si no se encuentra ningún registro, se emitirá una declaración certificada de “No se encontró ningún registro”. La aplicación debe incluir la firma del solicitante elegible cuando se solicite la causa de muerte.**

# INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES PARA LA APLICACIÓN PARA EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN O DE DEFUNCIÓN FETAL DE FLORIDA

**Si necesita asistencia, comuníquese con nuestra Sección de Registros Demográficos al 904-359-6900, int. 9000**

**DISPONIBILIDAD:** Algunas actas de defunción están archivadas desde 1877, pero no se registraron todos los eventos.

**DEFUNCIÓN FETAL:** Se registrará una defunción fetal de 20 semanas o más de gestación, también conocida como mortinato, de acuerdo con los Estatutos de Florida. Cualquier solicitante de mayor de edad (18) puede obtener un certificado de la parte no confidencial del acta; sin embargo, la información relacionada con la causa de muerte fetal, los padres, el estado civil y la información médica son confidenciales durante 125 años y solo pueden emitirse a los padres mencionados en la defunción fetal, hermanos o por orden judicial.

**NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (Sección 119.071, Estatutos de Florida):** Los números de seguro social que posee el Departamento de Salud en los certificados de defunción son confidenciales y solo se emitirán a una persona elegible que solicita un acta confidencial, independientemente de la fecha de fallecimiento. Por lo tanto, los primeros cinco dígitos del número de seguro social del difunto se eliminarán cuando se emita una solicitud de registro público.

**ELEGIBILIDAD (Sección 382.025 de los Estatutos de Florida):**

**SIN CAUSA DE MUERTE:** Cualquier persona mayor de edad (18) puede recibir una copia certificada de un acta de defunción sin la causa de muerte en el registro.

**INFORMACIÓN SOBRE LA CAUSA DE MUERTE:** La Causa de muerte para cualquier acta de defunción de más de 50 años puede emitirse a cualquier solicitante mayor de edad. Las actas de defunción de menos de 50 años de antigüedad con la información de la causa de muerte incluida solo pueden emitirse a:

1. El cónyuge o padre del difunto
2. El hijo, nieto o hermano del difunto, si es mayor de edad
3. A cualquier persona que proporcione un testamento, póliza de seguro u otro documento que demuestre un interés en el acervo del difunto
4. A cualquier persona que proporcione documentación de que está actuando en nombre de cualquiera de las personas mencionadas anteriormente
5. Por orden judicial

Toda solicitud de un certificado de defunción que incluya la información de la causa de la muerte debe indicar la elegibilidad que califica o estar acompañadas de un formulario de declaración jurada legalizada para divulgar la información de la causa de muerte (DH 1959) firmada por una persona elegible (el formulario está disponible en nuestro sitio web) y una copia de la identificación con foto válida de la persona que autoriza la divulgación y del solicitante.

Si solicita la causa de muerte, la funeraria registrada o el abogado que representa a una persona elegible según se definió anteriormente debe incluir su número de licencia profesional, y el nombre y la relación con la persona que representa. Si la funeraria no representa a una persona elegible o si no es la funeraria registrada, entonces debe acompañar la solicitud un formulario de declaración jurada para divulgar la información sobre la causa de muerte (DH 1959).

**NOTA ESPECIAL:** El Secretario del Tribunal de Circuito de Florida no aceptará un acta de defunción con “información de causa de muerte incluida” al presentar la sucesión.

**FECHA DESCONOCIDA DE MUERTE:** Si se desconoce la fecha de muerte, se buscará todo el año especificado. Si se desconoce el año, especifique el período de años que se buscará (por ejemplo: de 1970 a la fecha) e incluya un pago de \$2.00 por año para cada año que se buscará. La tarifa máxima es de \$50.00 independientemente de la cantidad de años que se busquen.

**REQUISITO PARA EL PEDIDO:** El solicitante elegible debe proporcionar una aplicación completa. Se requiere una copia de una identificación con foto válida y cualquier documentación de respaldo al solicitar la parte de causa de muerte.

**FORMAS DE IDENTIFICACIÓN ACEPTADAS:** Licencia de conducir, tarjeta de identificación estatal, pasaporte o tarjeta de identificación militar. Una licencia de conducir emitida en el extranjero, una tarjeta de identificación, una tarjeta consular o una matrícula consular requieren dos formas adicionales de identificación, como el título o registro de un vehículo, una tarjeta de seguro médico, una identificación de empleo, una identificación escolar, un documento fiscal o un correo con la dirección actual.

**TARIFAS:** Cheque o giro postal pagadero a: Oficina de Registro Demográfico. **NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO.** Los pagos internacionales deben realizarse mediante cheque de caja o giro postal en dólares estadounidenses girados contra un banco estadounidense. La Ley de Florida impone una tarifa por servicio adicional de \$15.00 por cheques rechazados. Las tarifas no son reembolsables, excepto las tarifas pagadas por copias adicionales cuando no se encuentra ningún registro. Estas pueden reembolsarse previa solicitud por escrito.

**OPCIONES PARA REALIZAR PEDIDOS:**

**TARJETAS DE CRÉDITO:** La oficina de la Oficina de Registro Demográfico actualmente no acepta tarjetas de crédito por teléfono o correo; si desea realizar un pedido con tarjeta de crédito, puede comunicarse con VitalChek, nuestro único proveedor aprobado. VitalChek cobra una tarifa de procesamiento adicional de \$7.00 además de una tarifa urgente de \$10.00 cobrada por la Oficina de Registro Demográfico. El envío expedito está disponible por una tarifa adicional. Puede comunicarse con VitalChek por teléfono al 1-877-550-7330, por fax al 1-877-550-7428 o en línea en VitalChek.com.

**POR CORREO POSTAL:** El tiempo de procesamiento normal es de 3 a 5 días hábiles para los certificados por computadora (2009 al presente). Los certificados de fotocopia (actas anteriores a 2009) requieren tiempo de procesamiento adicional. Si solicita servicio urgente, marque el exterior de su sobre como “RUSH” (urgente). Las órdenes urgentes reciben un procesamiento prioritario. El envío expedito NO está incluido en la tarifa de urgencia. Todos los pedidos se envían por correo postal de los EE. UU. estándar., a menos que se proporcione un sobre especial de entrega rápida prepagado.

**SERVICIO SIN CITA PREVIA:** Visite 1217 North Pearl Street, Jacksonville, Florida, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m. Los solicitantes elegibles deben presentar una identificación válida cuando soliciten actas confidenciales. Los certificados de fotocopias (actas anteriores a 2009) requieren la tarifa de urgencia de \$10 y es posible que no estén disponibles para el servicio en el mismo día.

**ENVÍE ESTA APLICACIÓN CON EL PAGO A:**

**DEPARTAMENTO DE SALUD DE FLORIDA, OFICINA DE REGISTRO DEMOGRÁFICO**

**ATTN: SECCIÓN DE REGISTROS DEMOGRÁFICOS**

**P.O. BOX 210**

**JACKSONVILLE, FL 32231-0042**

Correo expreso y entrega de mensajería a: 1217 North Pearl Street, Jacksonville, Florida, 32202

**VISITE NUESTRO SITIO WEB EN:**

[www.floridahealth.gov/certificates](http://www.floridahealth.gov/certificates)