

Solicitud de copia de acta de defunción a la Oficina de Registro Civil

Sello de fecha aquí

Atención solicitantes: Todos los campos marcados con un asterisco (\*) al lado del encabezado del campo son obligatorios y deben completarse.

<b>Tipo</b>	Para uso exclusivo de la oficina - Número de expediente estatal	Número de orden	Número(s) de papel de seguridad
Visite el sitio de la Oficina de Registro Civil <a href="https://azdhs.gov/licensing/vital-records/">https://azdhs.gov/licensing/vital-records/</a> para la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tarifas - \$20 Copia certificada; \$30 Corrección/Enmienda</li> <li>Sedes, horarios de atención y disponibilidad de los servicios</li> <li>Requisitos de elegibilidad e identificación aceptable</li> <li>Corrección, enmienda e información de registro</li> <li>Formularios de descarga</li> </ul> <b>Teléfono:</b> 602-364-1300 <b>Complete la solicitud en línea:</b> www.VITALCHEK.com (Consultar en el sitio web las tarifas actuales)		<b>LISTA DE VERIFICACIÓN PARA ENVIAR POR CORREO AL CLIENTE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fotocopia clara del anverso y reverso de su identificación emitida por el gobierno con foto válida y firmada, O con la firma avalada por un notario</li> <li><input type="checkbox"/> Se requiere constancia de parentesco adjunta (actas de nacimiento, documentos judiciales, licencia de matrimonio, etc.)</li> <li><input type="checkbox"/> Firme la solicitud/Firma original requerida</li> <li><input type="checkbox"/> Incluya un sobre estampillado con su dirección impresa Tarifa correcta adjunta, <b>no envíe efectivo</b>- <a href="https://azdhs.gov/licensing/vital-records/index.php#fees-home">https://azdhs.gov/licensing/vital-records/index.php#fees-home</a></li> <li><input type="checkbox"/> El requerimiento notarial no es pertinente para solicitudes a agencias gubernamentales; envíe copia del distintivo de identificación de la agencia gubernamental.</li> </ul>	
<b>Información de orden</b>	<b>Fecha</b>	<b>Num. de copias certificadas solicitadas*</b>	<input type="checkbox"/> Muerte <input type="checkbox"/> Muerte fetal <input type="checkbox"/> Mortinato
	<b>Objetivo de la solicitud*</b>	<b>Método de pago</b>	<b>Tarifa incluida</b> \$
<b>Inf. de la tarjeta de crédito</b>	<b>Información de pago:</b> <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER CARD <input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS <input type="checkbox"/> TARJETA DISCOVER		
	<b>Número de tarjeta*</b>	<b>Fecha de expiración*</b>	<b>CVV#*</b> <b>Código postal de facturación*</b>
	<b>Nombre en letra de imprenta del titular de la tarjeta*</b>		<b>Firma del titular de la tarjeta*</b>
			<b>* Si la tarjeta de crédito no pertenece al solicitante, debe enviar una copia clara de la identificación válida y actual, emitida por el gobierno, con fotografía del titular de la tarjeta de crédito con firma.</b> <b>Tarifa a cobrar</b> \$
<b>Info. del acta de defunción</b>	<b>Fecha de la defunción*</b>	<b>Sexo</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<b>Nombre que figura en el acta de defunción*</b> Primer nombre Segundo nombre Apellido
	<b>Lugar de fallecimiento—Hospital o residencia</b>		
	<b>Pueblo/ciudad</b>	<b>Condado</b>	<b>Estado</b>
	<b>Funeraria o centro de donación</b>		
	<b>Fecha de nacimiento*</b>	<b>¿Las copias se usarán para un reclamo al gobierno de los EE. UU.??*</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si la respuesta es afirmativa, indique de qué tipo) <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Pagos de los ingresos del seguro de vida del gobierno de EE. UU. o <input type="checkbox"/> Asignación familiar militar <input type="checkbox"/> Iniciativa de Idiomas para la Seguridad Nacional (NSLI) <input type="checkbox"/> Pensiones de veteranos <input type="checkbox"/> Otra: _____	
<b>Número de Seguro Social</b>			
<b>Persona solicitante</b>	<b>Nombre completo del solicitante en letra de imprenta*</b>		
	<b>Primer nombre:</b>	<b>Segundo nombre:</b>	<b>Apellido:</b>
	<b>Firma del solicitante*</b>		<b>Fecha de la firma*</b>
	No Firme Aquí		
	<b>Dirección postal*</b>		
	<b>Calle</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b> <b>Código postal</b>
<b>Número de teléfono diurno*</b>		<b>Dirección de correo electrónico*</b>	
<b>Su parentesco con la persona que figura en el acta (marcar una opción)*</b> <small>*SE DEBE proporcionar una CONSTANCIA de parentesco. Se debe proporcionar documentación que avale dicha elegibilidad.</small> <input type="checkbox"/> Padre/madre <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Agencia gubernamental <input type="checkbox"/> Otro: _____			
<b>Área notarial</b>	<b>Solo es pertinente sin una identificación emitida por el gobierno con fotografía</b> Estado de _____ Condado de _____ En este _____ día de _____, 20____ compareció ante mí de manera personal _____ (nombre del firmante), cuya identidad, mediante evidencia satisfactoria, probó ser la persona cuyo nombre se suscribe en este documento y reconoció que él/ella firmó dicho documento. Firma del notario <b>No Firme Aquí</b> Mi comisión expira: _____		<div style="border: 1px solid gray; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;">Sellar/estampillar aquí</div>
	<b>Para uso oficial</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Identificación verificada/solicitud notariada</li> <li><input type="checkbox"/> Constancia de elegibilidad verificada</li> <li><input type="checkbox"/> Identificación del titular de la tarjeta de crédito verificada</li> <li><b>Fecha de emisión:</b> _____</li> </ul> <b>Verificación:</b> <input type="checkbox"/> Proceso <input type="checkbox"/> Insuficiente		
<b>Razón insuficiente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Inexistencia de tarifa/tarifa incorrecta</li> <li><input type="checkbox"/> Tipo de pago incorrecto</li> <li><input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito vencida</li> <li><input type="checkbox"/> Documento de identidad vencido/no válido</li> <li><input type="checkbox"/> Se necesita una copia nítida de la identificación</li> <li><input type="checkbox"/> Se necesita la identificación del titular de la tarjeta de crédito con firma</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Necesita identificación con firma</li> <li><input type="checkbox"/> Necesita una firma</li> <li><input type="checkbox"/> Las firmas no coinciden</li> <li><input type="checkbox"/> Solicitante no elegible</li> <li><input type="checkbox"/> No es un expediente de Arizona (AZ)</li> <li><input type="checkbox"/> Se necesitan documentos</li> <li><input type="checkbox"/> Otra: _____</li> </ul>

## LOCACIONES DE OFICINAS PARTICIPANTES

La Oficina de Registro Civil Estatal no está abierto al público para el servicio de acta de defunción para el mismo día. Servicios disponibles en la Oficina de Registro Civil solo a través de cita, son para registro de enmiendas y correcciones de las defunciones ocurridas antes de 2008.

Para tener servicio el mismo día, por favor visite un oficina de su condada local, según se mencione a continuación.

Observe los tipos de pago que se aceptan en varias sedes de oficinas: Efectivo (E) - en persona solamente, Giro postal/Cheque del cajero (GP), Cheque personal (CP), Tarjetas de crédito (TC), Tarjetas de débito (TD).

Visite <https://azdhs.gov/licensing/vital-records/index.php#local-county> o llame para obtener las tarifas actualizadas de cada oficina.

<p><b>Oficina de Registro Civil Estatal</b> <b>Correspondencia a:</b> PO Box 6018 Phoenix, AZ 85005 (602) 364-1300 <b>(E)-solo en persona (GP) (TC) (TD)</b> <b>Solo con cita:</b> 150 North 18th Ave., Ste.120 Phoenix, AZ 85007</p> <p>Copias certificadas de acta de nacimiento y defunción Las actas solo están disponibles por correo postal</p> <p><b>Apache County Public Health Services District</b> 75 West Cleveland 2nd Floor St. Johns, AZ 85936 (928) 337-7525 <b>(GP) (TC) (TD)</b> <b>Enviar a:</b> PO Box 697 St. Johns, AZ 85936</p>	<p><b>Gila County Health &amp; Emergency Management</b> <b>Office of Vital Records</b> 5515 S Apache Ave., Ste. 100 Globe, AZ 85501 (928) 402-8811 <b>(E) (CP) (GP) (TC) (TD)</b></p> <p><b>Graham County Health Department</b> 820 W. Entrada Safford, AZ 85546 (928) 428-4441 <b>(E) (GP) (CP) (TC) (TD)</b></p> <p><b>Greenlee County Health Department</b> <b>Office of Vital Registration</b> 253 5th St. Clifton, AZ 85533 (928) 865-2601 <b>(E) (GP)</b></p>	<p><b>Mohave County Public Health</b> Buzón del edificio de administración del condado en la recepción 700 W. Beale St. Kingman, AZ 86401 <b>Enviar a:</b> PO Box 7000 Kingman, AZ 86402 (928) 753-0748 <b>(E) (GP) (TC) (TD)</b></p> <p>Las copias certificadas de actas de nacimiento están disponibles únicamente por correo postal o por buzón</p> <p><b>Navajo County Public Health Services District</b> 117 E. Buffalo St. Holbrook, AZ 86025 (928) 524-4750 <b>(GP) (TC) (TD)</b></p>
<p><b>Cochise County Health and Social Services Office</b> of Vital Records Sierra Vista Office 4115 E. Foothills Dr. Sierra Vista, AZ 85635 (520) 432-9406 <b>(E) (GP) (TC) (TD)</b></p> <p>Douglas Office 1012 North G Ave. Ste.101 Douglas, AZ 85607 (520) 805-5606 <b>(E) (GP) (TC) (TD)</b></p> <p>Bisbee Office 1415 Melody Lane, Building A Bisbee, AZ 85603 (520) 432-9411 <b>(E) (GP) (TC) (TD)</b></p> <p>Benson Office 126 W. 5th Street Benson, AZ 85602 (520) 586-8200 <b>(E) (GP) (TC) (TD)</b></p> <p>Wilcox Office 450 S. Haskell Ave. Wilcox, AZ 85643 (520) 384-7100 <b>(E) (GP) (TC) (TD)</b></p>	<p><b>Correspondencia a:</b> PO Box 333 Clifton, AZ 85533</p> <p><b>La Paz County Vital Records Office</b> 112 Joshua Ave. Ste. 206 Parker, AZ 85344 (928) 635-1100 <b>(E) (GP) (CP) (TC) (TD)</b></p> <p><b>Maricopa County Office of Vital Registration</b> Central Valley Office 3121 N. 16th St., Ste.100 Phoenix, AZ 85016 (602) 506-6805 <b>(E) (GP) (TC) (TD)</b></p> <p>East Valley Office 331 E. Coury Ave. Mesa, AZ 85210 (602) 506-6805 <b>(E) (GP) (TC) (TD)</b></p> <p>West Valley Office 1850 N 95th Ave., Ste. 182 Phoenix, AZ 85037 (602) 506-6805 <b>(E) (GP) (TC) (TD)</b></p>	<p><b>Pima County Health Department</b> Vital Records Office 3950 S. Country Club Road Ste. 100 Tucson, AZ 85714 (520) 724-7932 <b>(E) (GP) (TC) (TD)</b></p> <p><b>Pinal County Public Health Services District</b> 36235 N. Gantzel Rd. San Tan Valley, AZ 85140 1-866-960-0633 <b>(E) (GP) (TC) (TD)</b></p> <p><b>Pinal County Public Health Services District</b> 41680 W. Smith-Enke Rd., Suite 110, Maricopa, AZ 85138 1-866-960-0633 <b>(E) (GP) (TC) (TD)</b></p> <p><b>Pinal County Public Health Services District</b> Florence, por correo postal solamente P.O. Box 2945 Florence, AZ 85132 1-866-960-0633 <b>(E) (GP) (TC) (TD)</b></p> <p><b>Pinal County Public Health Services District</b> 1729 N. Trezell Rd. Ste. 120 Casa Grande, AZ 85122 1-866-960-0633 <b>(E) (GP) (TC) (TD)</b></p>
<p>Todas las sedes ofrecen el servicio en el día. Envíe solicitudes por correo postal a Sierra Vista solo a sedes de Bisbee.</p> <p><b>Coconino County Health and Human Services</b> 2625 N. King St. Flagstaff, AZ 86004 (928) 679-7272 <b>(E) (GP) (CP) (TC)</b></p> <p><b>Coconino County Health and Human Services</b> 4402 E. Huntington Dr. Flagstaff, AZ 86004 (928) 679-7272 <b>(E) (GP) (CP) (TC)</b></p> <p>Copias de actas de defunción certificadas están disponibles únicamente por correo postal</p>	<p>Northwest Valley Office 8088 W. Whitney Dr., Ste 2A Peoria, AZ 85345 (602) 506-6805 <b>(E) (GP) (TC) (TD)</b></p> <p><b>Correspondencia a:</b> PO Box 2111 Phoenix, AZ 85001</p>	<p><b>Santa Cruz County Health Services</b> 2150 N. Congress Dr. Ste. 115 Nogales, AZ 85621 (520) 375-7900 <b>(GP) (TC) (TD)</b></p> <p><b>Yavapai County Health Department</b> 1090 Commerce Dr. Prescott, AZ 86305 (928) 771-3125 <b>(E) (GP) (CP) (TC/TD)</b></p> <p>Copias de actas de nacimiento y defunción certificadas disponibles únicamente por correo postal</p> <p><b>Yuma County Health Services</b> Vital Records Department 2200 W. 28th St. Yuma, AZ 85364 (928) 317-4530 <b>(E) (GP) (TC)</b></p>