

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.

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

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>Oficina de Registro Civil Estatal <i>Correspondencia a:</i> PO Box 6018 Phoenix, AZ 85005 (602) 364-1300 (E)-solo en persona (GP) (TC) (TD) <i>Solo con cita:</i> 1818 W. Adams St. Phoenix, AZ 85007</p> <p>Copias certificadas de acta de nacimiento y defunción Las actas solo están disponibles por correo postal</p>	<p>Gila County Health & Emergency Management Office of Vital Records 5515 S Apache Ave., Ste. 100 Globe, AZ 85501 (928) 402-8811 (E) (CP) (GP) (TC) (TD)</p> <p>Graham County Health Department 820 W. Entrada Safford, AZ 85546 (928) 428-4441 (E) (GP) (CP) (TC) (TD)</p>	<p>Mohave County Public Health Buzón del edificio de administración del condado en la recepción 700 W. Beale St. Kingman, AZ 86401 <i>Enviar a:</i> PO Box 7000 Kingman, AZ 86402 (928) 753-0748 (E) (GP) (TC) (TD)</p> <p>Las copias certificadas de actas de nacimiento están disponibles únicamente por correo postal o por buzón</p>
<p>Apache County Public Health Services District 110 East First Street South St. Johns, AZ 85936 (928) 337-7525 (GP) (TC) (TD) <i>Enviar a:</i> PO Box 697 St. Johns, AZ 85936</p>	<p>Greenlee County Health Department Office of Vital Registration 253 5th St. Clifton, AZ 85533 (928) 865-2601 (E) (GP)</p> <p><i>Correspondencia a:</i> PO Box 333 Clifton, AZ 85533</p>	<p>Navajo County Public Health Services District 117 E. Buffalo St. Holbrook, AZ 86025 (928) 524-4750 (GP) (TC) (TD)</p>
<p>Cochise County Health and Social Services Office of Vital Records Sierra Vista Office 4115 E. Foothills Dr. Sierra Vista, AZ 85635 (520) 803-3925 y (520) 432-9406 (E) (GP) (TC) (TD)</p>	<p>La Paz County Vital Records Office 112 Joshua Ave, Ste. 106 Parker, AZ 85344 (928) 635-1100 (E) (GP) (CP) (TC) (TD)</p>	<p>Pima County Health Department Vital Records Office 3950 S. Country Club Road Ste. 100 Tucson, AZ 85714 (520) 724-7932 (E) (GP) (TC) (TD)</p>
<p>Douglas Office 1012 North G Ave. Ste.101 Douglas, AZ 85607 (520) 805-5600 (E) (GP) (TC) (TD)</p> <p>Bisbee Office 1415 Melody Lane, Building A Bisbee, AZ 85603 (520) 432-9411 (E) (GP) (TC) (TD)</p>	<p>Maricopa County Office of Vital Registration Central Valley Office 3121 N. 16th St., Ste.100 Phoenix, AZ 85016 (602) 506-6805 (E) (GP) (TC) (TD)</p> <p>North Valley Office 2423 W. Dunlap Ave., Ste. 110 Phoenix, AZ 85021 (602) 506-6805 (E) (GP) (TC) (TD)</p>	<p>Pinal County Public Health Services District 36235 N. Gantzel Rd. San Tan Valley, AZ 85140 1-866-960-0633 (E) (GP) (TC) (TD)</p>
<p>Benson Office 126 W. 5th Street Benson, AZ 85602 (520) 585-8200 (E) (GP) (TC) (TD)</p> <p>Wilcox Office 450 S. Haskell Ave. Wilcox, AZ 85643 (520) 384-7100 (E) (GP) (TC) (TD)</p>	<p>East Valley Office 331 E. Coury Ave. Mesa, AZ 85210 (602) 506-6805 (E) (GP) (TC) (TD)</p> <p>West Valley Office 1850 N 95th Ave., Ste. 182 Phoenix, AZ 85037 (602) 506-6805 (E) (GP) (TC) (TD)</p>	<p>Pinal County Public Health Services District 41600 West Smith-Enke Rd., Bldg. 15 Maricopa, AZ 85138 1-866-960-0633 (E) (GP) (TC) (TD)</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>Correspondencia a: PO Box 2111 Phoenix, AZ 85001</p>	<p>Pinal County Public Health Services District Florence, por correo postal solamente P.O. Box 2945 Florence, AZ 85132 1-866-960-0633 (E) (GP) (TC) (TD)</p>
<p>Coconino County Health and Human Services 2625 N. King St. Flagstaff, AZ 86004 (928) 679-7272 (E) (GP) (CP) (TC)</p>	<p>Northwest Valley Office 8088 W. Whitney Dr., Ste 2A Peoria, AZ 85345 (602) 506-6805 (E) (GP) (TC) (TD)</p>	<p>Pinal County Public Health Services District 1729 N. Trekkell Rd. Ste. 120 Casa Grande, AZ 85122 1-866-960-0633 (E) (GP) (TC) (TD)</p>
<p>Coconino County Health and Human Services 4402 E. Huntington Dr. Flagstaff, AZ 86004 (928) 679-7272 (E) (GP) (CP) (TC)</p> <p>Copias de actas de defunción certificadas están disponibles únicamente por correo postal</p>	<p>Santa Cruz County Health Services 2150 N. Congress Dr. Ste. 115 Nogales, AZ 85621 (520) 375-7900 (GP) (TC) (TD)</p>	<p>Pinal County Public Health Services District Florence, por correo postal solamente P.O. Box 2945 Florence, AZ 85132 1-866-960-0633 (E) (GP) (TC) (TD)</p>
		<p>Yavapai County Health Department 1090 Commerce Dr. Prescott, AZ 86305 (928) 771-3125 (E) (GP) (CP) (TC/TD)</p> <p>Copias de actas de nacimiento y defunción certificadas disponibles únicamente por correo postal</p> <p>Yuma County Health Services Vital Records Department 2200 W. 28th St. Yuma, AZ 85364 (928) 317-4530 (E) (GP) (TC)</p>