

**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 de orden	Número(s) de papel de seguridad
Visite el sitio de la Oficina de Registro Civil https://www.azdhs.gov/policy-intergovernmental-affairs/vital-records para la siguiente información: • Tarifas - \$20 Copia certificada; \$30 Corrección/Enmienda • 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 <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, certificado 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://www.azdhs.gov/policy-intergovernmental-affairs/vital-records/#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*	<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 Número de tarjeta* Fecha de expiración* CVV#* Código postal de facturación*		* 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. Tarifa a cobrar \$
	Nombre en letra de imprenta del titular de la tarjeta* Firma del titular de la tarjeta*		
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 Pueblo/ciudad Condado Estado		<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Otra: _____
	Funeraria o centro de donación		
	Fecha de nacimiento* Número de Seguro Social	¿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) <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: _____	
Persona solicitante	Nombre completo del solicitante en letra de imprenta* Primer nombre: Segundo nombre: Apellido:		
	Firma del solicitante* No Firme Aquí		Fecha de la firma*
	Dirección postal* Calle Apto/Suite# 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)* *SE DEBE proporcionar una CONSTANCIA de parentesco. Se debe proporcionar documentación que avale dicha elegibilidad. <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: 5px; 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

LOCACIONES DE OFICINAS PARTICIPANTES

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://www.azdhs.gov/policy-intergovernmental-affairs/vital-records/#local-county> o llame para obtener las tarifas actualizadas de cada oficina.

Oficina de Registro Civil Estatal

Correspondencia a: PO Box 6018

Phoenix, AZ 85005

(602) 364-1300

(E)-solo en persona (GP) (TC) (TD)

150 North 18th Ave., Ste.120

Phoenix, AZ 85007

Graham County Health Department

820 W. Entrada

Safford, AZ 85546

(928) 428-4441

(E) (GP) (CP) (TC) (TD)

Navajo County Public Health Services District

117 E. Buffalo St.

Holbrook, AZ 86025

(928) 524-4750

(GP) (TC) (TD)

Greenlee County Health Department

Office of Vital Registration

253 5th St.

Clifton, AZ 85533

(928) 865-2601

(E) (GP)

Pima County Health Department

Vital Records Office

3950 S. Country Club Road Ste. 100

Tucson, AZ 85714

(520) 724-7932

(E) (GP) (TC) (TD)

Correspondencia a: PO Box 936

Clifton, AZ 85533

La Paz County Vital Records Office

112 Joshua Ave, Ste. 206

Parker, AZ 85344

(928) 669-1101

(E) (GP) (CP) (TC) (TD)

Pinal County Public Health Services District

36235 N. Gantzel Rd.

San Tan Valley, AZ 85140

1-866-960-0633

(E) (GP) (TC) (TD)

Pinal County Public Health Services District

41680 W. Smith-Enke Rd., Suite 110,

Maricopa, AZ 85138

1-866-960-0633

(E) (GP) (TC) (TD)

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)

Pinal County Public Health Services District

1729 N. Trekell Rd. Ste. 120

Casa Grande, AZ 85122

1-866-960-0633

(E) (GP) (TC) (TD)

Pinal County Public Health Services District

1870 W. American Ave.

Oracle, AZ 85623

1-866-960-0633

(E)(GP)(TC)(TD)

Santa Cruz County Health Services

2150 N. Congress Dr. Ste. 115

Nogales, AZ 85621

(520) 375-7900

(GP) (TC) (TD)

Yavapai County Health Department

1090 Commerce Dr.

Prescott, AZ 86305

(928) 771-3125

(E) (GP) (CP) (TC/TD)

Apache County Public Health Services District 75

West Cleveland

2nd Floor

St. Johns, AZ 85936

(928)

337-7525

(GP) (TC) (TD)

Enviar a: PO Box 697

St. Johns, AZ 85936

Cochise County Health and Social Services Office

of Vital Records

Sierra Vista Office

4115 E. Foothills Dr.

Sierra Vista, AZ 85635

(520) 432-9406

(E) (GP) (TC) (TD)

Douglas Office

1012 North G Ave. Ste.101

Douglas, AZ 85607

(520) 805-5606

(E) (GP) (TC) (TD)

Bisbee Office

1415 Melody Lane, Building A

Bisbee, AZ 85603

(520) 432-9411

(E) (GP) (TC) (TD)

Benson Office

126 W. 5th Street

Benson, AZ 85602

(520) 586-8200

(E) (GP) (TC) (TD)

Wilcox Office

450 S. Haskell Ave.

Wilcox, AZ 85643

(520) 384-7100

(E) (GP) (TC) (TD)

Maricopa County Office of Vital Registration

Central Valley Office

3221 N. 1st St., Ste.100

Phoenix, AZ 85016

(602) 506-6805

(E) (GP) (TC) (TD)

Glendale Office

5141 W. Lamar Rd.,

Glendale, AZ 85301

(602) 506-6805

(E) (GP) (TC) (TC)

East Valley Office

331 E. Coury Ave.

Mesa, AZ 85210

(602) 506-6805

(E) (GP) (TC) (TD)

Northwest Valley Office

8088 W. Whitney Dr., Ste 2A

Peoria, AZ 85345

(602) 506-6805

(E) (GP) (TC) (TD)

Correspondencia a: PO Box 2111

Phoenix, AZ 85001

Goodyear Office

14130 W. McDowell Rd.

Goodyear AZ 85395

(602) 506-6805

(E) (GP) (TC) (TD)

Mohave County Public Health

Buzón del edificio de administración del

condado en la recepción

700 W. Beale St.

Kingman, AZ 86401

Enviar a: PO Box 7000

Kingman, AZ 86402

(928) 753-0748

(E) (GP) (TC) (TD)

Las copias certificadas de actas de nacimiento están disponibles únicamente por correo postal o por buzón

Coconino County Health and Human Services

2625 N. King St.

Flagstaff, AZ 86004

(928) 679-7272

(E) (GP) (CP) (TC)

<https://coconino.az.gov/>

Coconino County Health and Human Services

4402 E. Huntington Dr.

Flagstaff, AZ 86004

(928) 679-7272

(E) (GP) (CP) (TC)

Copias de actas de defunción certificadas están

disponibles únicamente por correo postal

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)