

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://azdhs.gov/licensing/vital-records/ para la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> 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 <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, 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://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*	<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*
	Nombre en letra de imprenta del titular de la tarjeta*		Firma del titular de la tarjeta*
			* 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 \$
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
	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) <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: _____	
Número de Seguro Social			
Persona solicitante	Nombre completo del solicitante en letra de imprenta*		
	Primer nombre:	Segundo nombre:	Apellido:
	Firma del solicitante*		Fecha de la firma*
	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)* <i>*SE DEBE proporcionar una CONSTANCIA de parentesco. Se debe proporcionar documentación que avale dicha elegibilidad.</i> <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; text-align: center;">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
		<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

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.

Oficina de Registro Civil Estatal

Correspondencia a: PO Box 6018

Phoenix, AZ 85005

(602) 364-1300

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

Solo con cita: 150 North 18th Ave., Ste.120

Phoenix, AZ 85007

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)

Graham County Health Department

820 W. Entrada

Safford, AZ 85546

(928) 428-4441

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

Greenlee County Health Department

Office of Vital Registration

253 5th St.

Clifton, AZ 85533

(928) 865-2601

(E) (GP)

Correspondencia a: PO Box 936

Clifton, AZ 85533

La Paz County Vital Records Office

112 Joshua Ave. Ste. 206

Parker, AZ 85344

(928) 669-1100

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

Maricopa County Office of Vital Registration

Central Valley Office

3221 N. 16th St., Ste.100

Phoenix, AZ 85016

(602) 506-6805

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

Glendale Office

5141 W. Linn Rd.,

Glendale, AZ 85301

(602) 506-6805

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

East Valley Office

331 E. Coury Ave.

Mesa, AZ 85210

(602) 506-6805

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

West Valley Office

1850 N 95th Ave., Ste. 182

Phoenix, AZ 85037

(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

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

Navajo County Public Health Services District

117 E. Buffalo St.

Holbrook, AZ 86025

(928) 524-4750

(GP) (TC) (TD)

Pima County Health Department

Vital Records Office

3950 S. Country Club Road Ste. 100

Tucson, AZ 85714

(520) 724-7932

(E) (GP) (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. Trekkell Rd. Ste. 120

Casa Grande, AZ 85122

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)

Copias de actas de nacimiento y defunción certificadas disponibles únicamente por correo postal

Yuma County Health Services

Vital Records Department

2200 W. 28th St.

Yuma, AZ 85364

(928) 317-4530

(E) (GP) (TC)

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)

Todas las sedes ofrecen el servicio en el día. Envíe solicitudes por correo postal a Sierra Vista solo a sedes de Bisbee.

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