

**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*
Nombre en letra de imprenta 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) <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	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)* <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: 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
		<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

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.

<p>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</p> <p>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</p>	<p>Graham County Health Department 820 W. Entrada Safford, AZ 85546 (928) 428-4441 (E) (GP) (CP) (TC) (TD)</p> <p>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</p> <p>La Paz County Vital Records Office 112 Joshua Ave, Ste. 206 Parker, AZ 85344 (928) 669-1100 (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) (CP) (TC) (TD)</p> <p>Pima County Health Department Northwest Service Center 1010 W Miracle Mile Tucson, AZ 85705 (520) 724-7932 (E) (GP) (CP) (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>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)</p> <p>Douglas Office 1012 North G Ave. Ste.101 Douglas, AZ 85607 (520) 805-5606 (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>Benson Office 126 W. 5th Street Benson, AZ 85602 (520) 586-8200 (E) (GP) (TC) (TD)</p> <p>Wilcox Office 450 S. Haskell Ave. Wilcox, AZ 85643 (520) 384-7100 (E) (GP) (TC) (TD)</p>	<p>Maricopa County Office of Vital Registration Central Valley Office 1645 E. Roosevelt St. Phoenix, AZ 85006 (602) 506-6805 (E) (GP) (TC) (TD) Enviar a: P.O. Box 2111 Phoenix, AZ 85001</p> <p>Glendale Office 5141 W. Lamar Rd., Glendale, AZ 85301 (602) 506-6805 (E) (GP) (TC) (TC)</p> <p>East Valley Office 331 E. Coury Ave. Mesa, AZ 85210 (602) 506-6805 (E) (GP) (TC) (TD)</p> <p>Northwest Valley Office 8088 W. Whitney Dr., Ste 2A Peoria, AZ 85345 (602) 506-6805 (E) (GP) (TC) (TD)</p> <p>Correspondencia a: PO Box 2111 Phoenix, AZ 85001</p>	<p>Pinal County Public Health Services District 41680 W. Smith-Enke Rd., Suite 110, Maricopa, AZ 85138 1-866-960-0633 (E) (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>Pinal County Public Health Services District 1729 N. Trekeil Rd Ste 120 Casa Grande, AZ 85122 1-866-960-0633 (E) (GP) (TC) (TD)</p> <p>Pinal County Public Health Services District 1870 W. American Ave Oracle, AZ 85623 1-866-960-0633 (E)(GP)(TC)(TD)</p> <p>Pinal County Vital Records Office 60 E Main St Superior, AZ 85173 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>Coconino County Health and Human Services 2625 N. King St. Flagstaff, AZ 86004 (928) 679-7272 (E) (GP) (CP) (TC) https://coconino.az.gov/</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>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>Goodyear Office 14130 W. McDowell Rd. Goodyear AZ 85395 (602) 506-6805 (E) (GP) (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 Enviar a: 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>Navajo County Public Health Services District 117 E. Buffalo St. Holbrook, AZ 86025 (928) 524-4750 (GP) (TC) (TD)</p>	<p>Santa Cruz County Health Services 2150 N. Congress Dr. Ste. 204 Nogales, AZ 85621 (520) 375-7773 (E) (GP) (CP) (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>