

**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://www.azdhs.gov/policy-intergovernmental-affairs/vital-records">https://www.azdhs.gov/policy-intergovernmental-affairs/vital-records</a> 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  <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> <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, <b>no envíe efectivo</b> - <a href="https://www.azdhs.gov/policy-intergovernmental-affairs/vital-records/#fees-home">https://www.azdhs.gov/policy-intergovernmental-affairs/vital-records/#fees-home</a> <input type="checkbox"/> El requerimiento notarial no es pertinente para solicitudes a agencias gubernamentales; envíe copia del distintivo de identificación de la agencia gubernamental.	
<b>Información de orden</b>	<b>Fecha</b>	<b>Num. de copias certificadas solicitadas*</b>	<b>Num. de copias no certificadas solicitadas</b>
	<input type="checkbox"/> Muerte <input type="checkbox"/> Muerte fetal <input type="checkbox"/> Mortinato		<b>Objetivo de la solicitud</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>Método de pago</b>
	<b>Número de tarjeta*</b>	<b>Fecha de expiración*</b>	<b>Tarifa incluida</b>
	<b>CVV#*</b>	<b>Código postal de facturación*</b>	<b>\$</b>
<b>Nombre en letra de imprenta del titular de la tarjeta*</b>		<b>Firma del titular de la tarjeta*</b>	<b>Tarifa a cobrar</b>
			<b>\$</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>		<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Otra: _____
	<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>Apto/Suite#</b>	<b>Ciudad</b> <b>Estado</b> <b>Código postal</b>
<b>Calle</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> <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: _____			
<b>Área notarial</b>	<b>Solo es pertinente sin una identificación emitida por el gobierno con fotografía</b>		Sellar/estampillar aquí
	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: _____		
<b>Para uso oficial</b>	<input type="checkbox"/> Identificación verificada/solicitud notariada	<b>Verificación:</b> <input type="checkbox"/> Proceso <input type="checkbox"/> Insuficiente	<b>Razón insuficiente:</b> <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"/> Constancia de elegibilidad verificada <input type="checkbox"/> Identificación del titular de la tarjeta de crédito verificada <b>Fecha de emisión:</b> _____		<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 85010

(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. 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)**

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**