



**INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD PARA OBTENER  
UNA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE DEFUNCION**

***Si el certificado de defunción no se encuentra en virtud de la sección 103650 del código de Seguridad y Salud, los \$21.00 se retendrán y una acta de no registro se expedirá.***

<b>1</b>	<b>Información del Acta de Defunción:</b> Proporcione toda la información que tenga disponible para la identificación del registro. El Condado de Santa Cruz solo tiene registros de fallecimientos ocurridos en el Condado de Santa Cruz, con la excepción de Ordenes Judiciales para Registros Retrasados. Para cualquier otro registro deberá comunicarse con el condado donde ocurrió la defunción o contactar al Departamento de Servicios de Salud, Oficina de Registros Vitales –M.S. 5103, P.O. Box 997410, Sacramento CA 95899-7410. Teléfono: (916)445-2684
<b>2</b>	La sección 103526 del Código de Seguridad y Salud de California restringe quien puede obtener una copia certificada de un acta de defunción. Deberá ser una de las cinco personas que se describe en la sección 3 en la parte delantera de esta aplicación. Los que no están autorizados recibirán una copia de información con las palabras “INFORMATIONAL, NOT A VALID DOCUMENT TO ESTABLISH IDENTITY” impreso en la cara de la copia.
<b>3</b>	Si usted solicita una copia autorizada del acta de defunción por favor marque la casilla que le permita la obtención de la copia autorizada
<b>4</b>	Imprima o escriba el nombre de la persona que solicita la copia Imprima o escriba la dirección física o de correo de la persona que ordena la copia
<b>5</b>	Una identificación emitida por un gobierno es necesaria si ordena la copia en persona <b><u>Por favor tenerla disponible.</u></b> La sección 103526 del Código de Seguridad y Salud de California requiere que cualquier persona que solicite una copia autorizada certificada de un acta de defunción deberá completar y firmar la declaración jurada en la parte delantera de esta aplicación. Por favor escriba su nombre y complete el espacio para la fecha y el lugar de donde y cuando usted firma esta declaración.

**Enviar la solicitud cheque : Santa Cruz County Recorder  
701 Ocean Street, Room 230  
Santa Cruz, CA 95060**

A notary public or other officer completing this certificate verifies only the identity of the individual who signed the document which this certificate is attached and not the truthfulness, accuracy, or validity of that document.

**Certificate of Acknowledgment**

State of \_\_\_\_\_ County of \_\_\_\_\_

On \_\_\_\_\_ before me, \_\_\_\_\_ personally appeared  
(Date) (Print Name and Title of Official)

\_\_\_\_\_  
(Insert name of person being acknowledged)

who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person(s) whose name(s) is/are subscribed to the within instrument and acknowledgment to me that he/she/they executed the same in his/her/their authorized capacity (ies), and that by his/her/their signature(s) on the instrument the person(s), or the entity upon behalf of which the person(s) acted, executed the instrument

I certified under PENALTY OF PERJURY under the laws of the State of California that the foregoing paragraph is true and correct.

WITNESS my hand and official seal.

Signature \_\_\_\_\_  
(Officer Signature)