



# INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA APLICACIÓN PARA UNA COPIA CERTIFICADA O BUSQUEDA DEL REGISTRO DE DEFUNCIÓN

**Si el registro De defunción no es encontrado, conforme a la Salud y Cuidado del Código 103650,  
Se le cobrará \$24.00 por la búsqueda conforme a la ley y se le dará un Certificado de No Record.**

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE USANDO TINTA NEGRA O AZUL

<b>1</b>	<p><b>Información del registro de Defunción:</b> Otorgué toda la información que tenga disponible para poder identificar el registro. El Condado de Riverside tiene únicamente registros de defunción que ocurrieron en el condado de Riverside. Para cualquier otro registró de defunción tendrá que ponerse en contacto con el condado donde el fallecimiento ocurrió o tendrá que contactar al Department of Health Services, Office of Vital Records-M.S. 5103, P.O. Box 997410, Sacramento, CA 95899-7410. Número de Teléfono: (916) 445-2684.</p>
<b>2</b>	<p>La Sección 103526 del Código de California Salud y Cuidado restringe a quienes son permitidos a obtener una copia certificada del registro de defunción. La sección 3 al frente de esta aplicación identifica los individuos quienes son permitidos a obtener esta petición. Aquellos que no son autorizados recibirán una COPIA CERTIFICADA INFORMACIONAL con las palabras "INFORMATIONAL, NOT A VALID DOCUMENT TO ESTABLISH IDENTITY" estampadas enfrente del acta. La COPIA CERTIFICADA AUTORIZADA del registro de defunción puede ser requerida para obtener beneficios del difunto, reclamación de ganancias del seguro, notificación al seguro social y obtener otros servicios relacionados a la identidad de la persona. <b>Si usted esta solicitando una copia informacional, usted no tiene que completar el estado de juramento hacia, abajo de la aplicación.</b></p>
<b>3</b>	<p>Si usted esta solicitando una copia certificada autorizada del registro de defunción, por favor <u>marque la parte apropiada</u> que le autoriza a usted a obtener una copia certificada.</p>
<b>4</b>	<p>Escriba en letra de molde o a máquina el nombre y la dirección de la persona solicitando la copia.</p>
<b>5</b>	<p><b>Una Identificación con retrato dada por el gobierno se es requerida al ordenar en-persona. Por favor dé tenerla lista.</b> La sección 103526 de California Salud y Cuidado del Código requiere a cualquier persona solicitando una copia certificada autorizada del acta de defunción que completen y firmen el estado de juramento al frente de la aplicación. Por favor escriba su nombre en letra de molde en el espacio que se le ha proveído, llene el espacio de la fecha y el lugar en donde y cuando firmo este estado de Juramento.</p>

**POR CORREO: Si está solicitando actas múltiples a un tiempo, todas las solicitudes tendrán que ser acompañadas con el estado de juramento que se encuentra al dorso de esta aplicación. Pero únicamente una solicitud requiere el estado notariado por un notario público. Cualquier miembro del esfuerzo de la ley o representante del estado o agencia del Gobierno local, como es proveído por la ley, quien aplica para un acta de defunción conduciendo negocios oficiales NO se le es requerido proveer el estado notariado que se encuentra hacia abajo.**

(a) Para una copia AUTORIZADA, complete el estado de juramento enfrente de un notario público.

(b) Para una copia INFORMACIONAL, complete el estado de juramento en la sección 5 que se encuentra al dorso de esta aplicación. La firma notariada NO se es requerida.

**Envíe la aplicación y cheque pagadero a: Riverside County Recorder, P.O. Box 751, Riverside, CA 92502-0751**

## Certificate of Acknowledgment

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

STATE OF CALIFORNIA }  
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 acknowledged 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 certify 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 \_\_\_\_\_ (Seal)  
(Officer signature)