



Yakima Health District

Instrucciones para el Formulario de Solicitud de Actas de Defunción

Lea atentamente estas instrucciones antes de completar y presentar el Formulario de Actas de Defunción. El capítulo 70.58A del Código Revisado de Washington (RCW) y el capítulo 246-491 del Código Administrativo de Washington (WAC) exigen que todos los solicitantes sean solicitantes calificados, presenten documentación que demuestre su identidad y elegibilidad, y proporcionen la información requerida para solicitar actas de defunción.

Lista de verificación para completar el Formulario de Solicitud de Actas de Defunción:

- Completar todos los espacios del formulario y firmarlo
- Presentar una copia de la documentación que demuestra su identidad
- Presentar una copia de la documentación que demuestra su elegibilidad (si es aplicable)
- Incluir pago (**ver opciones de pago en la página siguiente**)

¿Qué es un solicitante calificado?

Un solicitante calificado es una persona que reúne los requisitos para recibir un acta.

¿Quiénes son los solicitantes calificados para *las actas de defunción completas*?

Los solicitantes calificados para las actas de defunción son los siguientes: cónyuge o pareja de hecho, hijo(a), padre o madre, padrastro o madrastra, hijastro(a), hermano(a), abuelo(a), nieto(a), bisabuelo(a), tutor legal, representante legal, representante autorizado, o agencia gubernamental o tribunales (solo para funciones oficiales).

¿Quiénes son los solicitantes calificados para *los extractos de actas de defunción*?

Los solicitantes calificados para los extractos de actas de defunción son los mismos que para las actas de defunción completas, además de estos otros solicitantes calificados: aseguradora o agente de seguros de título a cargo de una transacción de bienes inmuebles o persona que demuestra que el acta es necesaria para una determinación sobre la defunción o la protección de un derecho personal o de propiedad vinculado a la defunción.

¿Cuál es la diferencia entre el acta de defunción completa y el extracto de acta de defunción?

El acta de defunción completa contiene información sobre la causa y forma de muerte y el número de Seguro Social del fallecido. Este documento podría necesitarse para cerrar cuentas bancarias o reclamar beneficios tales como los de pólizas de seguro de vida.

El extracto de acta de defunción es un documento nuevo que se ofrece solo para las defunciones que se registraron de forma electrónica desde el 1.º de enero de 2018 hasta el presente. No contiene información sobre la causa y forma de muerte ni el número de Seguro Social del fallecido. Este documento podría necesitarse para la transferencia de títulos (p. ej., de vehículos), transacciones de bienes inmuebles y casos testamentarios.

Consulte a la agencia o empresa donde usará el acta para averiguar qué información debe contener antes de comprarla.

****Si usted no es uno de los solicitantes indicados anteriormente, DETÉNGASE. No recibirá un Acta de Defunción del estado de WA****



Yakima Health District

¿Qué es la documentación admitida como prueba de elegibilidad?

La documentación admitida como prueba de elegibilidad son documentos que lo relacionan con el acta de nacimiento solicitada.

- Si usted figura en el registro y su documentación de identidad lo relacionan con el registro (es decir, como el padre o la madre del titular), cumple con el requisito de elegibilidad.
- Si usted no figura en el registro y su documentación de identidad no lo vincula adecuadamente con el registro, debe presentar documentación adicional para demostrar su elegibilidad.

¿Qué documentos aceptará el Distrito de Salud de Yakima para demostrar su elegibilidad?

Aceptaríamos estos documentos a fin de demostrar su elegibilidad:

- Copias de registros vitales, como actas de nacimiento, defunción, matrimonio y divorcio, de esta o otra jurisdicción que lo relacionan con el registro solicitado
- Copias de órdenes judiciales certificadas de un tribunal de jurisdicción competente que lo vinculen con el registro (p. ej., como representante legal)
- Documento o carta de una agencia gubernamental o un tribunal donde se indique que el acta se usará para cumplir funciones oficiales (solo para funcionarios gubernamentales o judiciales)

Consulte la [documentación admitida como prueba de elegibilidad \(PDF\)](#) para ver ejemplos de cómo puede demostrar una relación calificada (si está en persona y desea ver la lista, pregunte en recepción).

¿Qué documentación de identidad aceptará el Distrito de Salud de Yakima?

Aceptaríamos una copia de lo siguiente:

- Un documento de identidad emitido por el Gobierno (debe contener fotografía, nombre completo y fecha de nacimiento) que se encuentre vigente o haya vencido hace menos de 60 días; o
- Si no tiene un documento de identidad emitido por el Gobierno, al menos dos documentos alternativos de la lista. Los documentos alternativos deben contener nombres completos y direcciones que coinciden o, combinados, deben contener nombre completo, fecha de nacimiento y fotografía.

Consulte la lista de [documentación de identidad admitida](#).

Opciones de Pago:

- Si envía su solicitud por correo:
Aceptamos giros postales o cheques pagaderos al Distrito de Salud de Yakima. **Tenga en cuenta que el servicio en el mismo día no es una opción.** Este servicio es solo para presentaciones en persona.
- Si solicita en persona:
Aceptamos dinero en efectivo, tarjetas de crédito/débito, giros postales o cheques pagaderos al Distrito de Salud de Yakima.



SOLICITUD DE ACTA DE DEFUNCIÓN

Emisión de Certificados de Defunción del Estado de Washington desde 1980 hasta el Presente

ENVIAR SOLICITUDES A:
Yakima Health District
1210 Ahtanum Ridge Dr.
Union Gap, WA 98903

Horas:
Lun, Mié, Jue, Vie
8:30a-4:30p
Martes
9:30a-4:30p
Oficina: 509-575-4040

Marque para indicar si está solicitando un acta de defunción fetal

Para recibir un acta de defunción, debe indicar su relación con el difunto y firmar la declaración jurada por la que afirma que está autorizado a recibir el acta.

| | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|---|---------------------------------------|---|--|
| INDIQUE SU RELACIÓN AL DIFUNTO | <input type="checkbox"/> PADRE/MADRE | <input type="checkbox"/> HERMANO(A) | <input type="checkbox"/> BISABUELO(A) | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE AUTORIZADO | |
| | <input type="checkbox"/> CÓNYUGE | <input type="checkbox"/> PADRASTRO/ <input type="checkbox"/> MADRASTRA | <input type="checkbox"/> ABUELO(A) | <input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL | <input type="checkbox"/> AGENCIA GUBERNAMENTAL |
| | <input type="checkbox"/> HIJO(A) | <input type="checkbox"/> HIJASTRO(A) | <input type="checkbox"/> NIETO(A) | <input type="checkbox"/> BISNIETO(A) | <input type="checkbox"/> TRIBUNALES <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL |

| | | | | | |
|-----------------------------|---|--|----------------|--|--|
| INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE | NOMBRE DEL SOLICITANTE: (PERSONA RELLENANDO ESTA FORMA) | | | | |
| | DIRECCIÓN/P.O. BOX: | | | | |
| | CIUDAD: | ESTADO: | CÓDIGO POSTAL: | | |
| | NÚMERO DE TELÉFONO: | CORREO ELECTRÓNICO: Solo es necesario si envía solicitud por correo o compra certificado en persona y solicita que se le envíe por correo. | | | |

Solicitante – Por Favor Revise y Reconozca Ambas Declaraciones

- Reconozco que soy un solicitante calificado, proporcionaré mi(s) documento(s) de identidad, mi documento(s) de prueba de elegibilidad (SI SE APLICA), y la tarifa requerida como se indica en la página de instrucciones adjunta.
- Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del estado de Washington que la información que he proporcionado es verdadera y correcta. Además, tenga en cuenta que proporcionar intencionalmente una declaración falsa a los registros vitales para un certificado es un delito menor grave según la ley de Washington, RCW 70.58A.590 (2).

Se deben completar todos los espacios para procesar el solicitud.

| | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|---|--------------------------|------------------------------------|
| DATOS DEL DIFUNTO | PRIMER NOMBRE DEL DIFUNTO: | SEGUNDO NOMBRE DEL DIFUNTO: | APELLIDO(S) DEL DIFUNTO: | |
| | FECHA DE DEFUNCIÓN: | CIUDAD DE DEFUNCIÓN: | CONDADO DE DEFUNCIÓN: | FECHA DE NACIMIENTO:(si se conoce) |
| | ESTADO DE DEFUNCIÓN: | OTROS NOMBRES DEL DIFUNTO: (si se conoce) | | |
| ESTADO DE WASHINGTON | | | | |

| | |
|---|---|
| Tarifas – PARA SER COMPLETADO POR EL SOLICITANTE | |
| Tipo / Cantidad (Seleccione el tipo y la cantidad de certificados) | <input type="checkbox"/> Copia Certificada – <i>Opción por defecto</i> <input type="checkbox"/> Copia Informativa No Certificada Cantidad: _____ – \$25 por Copia |
| Método de Entrega (Seleccione una opción) | <input type="checkbox"/> Mismo Día (<i>Listo en 15 minutos</i>) – Agregue \$10 – <i>Por defecto – Excepto para solicitudes enviadas por correo</i> <input type="checkbox"/> Correo Regular USPS – Agregue \$2 <input type="checkbox"/> Correo Prioritario USPS (<i>Con seguimiento</i>) – Agregue \$7 |
| Adicionales (Fundas plásticas) | Cantidad: _____ – \$0.50 por Funda |
| Total de Tarifas (Suma los cargos) | |

| | |
|---|--|
| ESTA SECCIÓN SÓLO PARA USO DE OFICINA | |
| ID verified by: <input type="checkbox"/> YM <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> GC <input type="checkbox"/> AS | |
| No. of certified certificates issued: _____ | |
| Receipt No.: _____ | |

FIRMA DEL SOLICITANTE **FECHA**

Certificate(s) DCN: