



Solicitud de Certificado de Defunción del Condado de Clallam

Certificados de defunción certificados del estado de Washington

El horario de oficina es de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 12:00 p. m. & 12:30 pm. a 4:00 p.m.

Los certificados de defunción certificados del estado de Washington para las muertes de junio de 2014 y después están disponibles en el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Clallam, 111 E. 3rd Street Port Angeles, WA 98362. Si tiene preguntas, llame al 360-417-2274 antes de enviar un solicitud. Para muertes que ocurrieron antes de 1907, puede comunicarse con el Departamento de Salud al 360-236-4300.

El costo es de \$25.00 por copia certificada pagadera en efectivo, cheque o giro postal. Se debe completar una solicitud completa y pagar la tarifa antes de la emisión. Tenga en cuenta: hay un periodo de espera. Las solicitudes recibidas de lunes a jueves estarán disponibles para recogerlas los viernes o se pueden enviar por correo si se solicita. Para las solicitudes recibidas los viernes, el certificado de nacimiento estará listo el viernes siguiente. **Por una tarifa adicional de \$5.00 por dirección, sus certificados pueden enviarse por correo. Por una tarifa adicional de \$10.00 (total \$35.00), el certificado puede acelerarse y estar listo el mismo día. Esta opción está disponible solo para personas sin cita previa; No podemos enviar por correo un certificado acelerado.**

Lista de verificación para completar el formulario de solicitud de certificado de defunción:

- ☐ Complete todos los campos del formulario de solicitud del certificado de defunción, firma y fecha (REQUERIDO)
- ☐ Una copia de su documento de identidad Ej. Licencia de Conducir o Pasaporte (REQUERIDO)
- ☐ Una copia de su(s) documento(s) de prueba de elegibilidad, si corresponde
- ☐ Efectivo, cheque o giro postal a nombre de Clallam County Health and Human Services o CCHHS (REQUERIDO)

información del aplicante	Nombre de la persona/empresa que solicita el certificado:		
	Dirección de envío:		
	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
	Número de teléfono (para preguntas):		Dirección de correo electrónico:

Para recibir un certificado de defunción, debe indicar su relación con el registrante a continuación y firmar la declaración jurada de que está autorizado a recibir el certificado.

Seleccionar relación	☐ Cónyuge/pareja de hecho	☐ Niño/a	☐ Madre/Padre	☐ Padrastro	☐ Hijastró
	☐ Hermana/o	☐ Abuela/o	☐ Nieta/o	☐ Bisabuela/o	☐ Guardián legal
	☐ Representante legal	☐ Representante autorizada *	☐ Tribunales	☐ Government Agency	
	☐ Formulario breve únicamente: Asegurador de título/Agente de seguros de título				
	☐ Solo formulario breve: Determinación relacionada con la muerte/protección de un derecho personal/de propiedad relacionado con la muerte				
	☐ Solo formulario breve: Determinación relacionada con la muerte/protección de un derecho personal/de propiedad relacionado con la muerte				
	☐ Persona que tiene derecho a controlar la disposición de los restos según RCW 68.50.160 nombrada en el expediente				

Detalles del registro de defunción	Nombre de pila:	Segundo nombre completo:	Apellidos:
	Fecha aproximada de fallecimiento: (Mes/Día/Año)	Ciudad o Condado de Muerte:	
	Otros nombres, si se conocen (por ejemplo: apellido de soltera, nombres de casada, nombres de los padres, etc.)		Cónyuge(s), si se conoce:
	Fecha de nacimiento, si se conoce:	Lugar de nacimiento, si se conoce:	

Declaro bajo pena de perjurio y de acuerdo con las leyes del estado de Washington que la información que proporcioné es correcta y verdadera. Además, soy consciente de que hacer a sabiendas una declaración falsa sobre registros vitales para solicitar un registro es una falta grave de conducta según las leyes de Washington, sección 70.58A.590(2) del RCW.

Firma (Solicitante)	Firma Fecha: (MM/DD/AAAA)
---------------------	---------------------------

A cumplimentar por la/el solicitante					
Número de certificados certificados de FORMATO LARGO :		X	\$25	=	\$
Número de certificados certificados en FORMATO CORTO:		X	\$25	=	\$
Tarifa acelerada (si corresponde)		X	\$10	=	\$
Tarifa de envío (por dirección)		X	\$5	=	\$
Total:					\$

___ Lo recogeré (recoja en 111 E. 3rd Street, Port Angeles)

___ Por favor envíeme un correo a la dirección anterior (\$5 tarifa de envío por dirección)

Sólo para uso interno:	
Fecha de recepción: ___/___/___	Número certificado: _____
Cantidad pagada: \$ _____	Copia de Identidad adjunta: _____
Número de recibo: _____	Se adjunta copia de elegibilidad: _____