IMPERIAL COUNTY CLERK / RECORDER
940 MAIN ST., SUITE 202, EL CENTRO, CA 92243 (760) 482-4272

Aplicación para acta de defunción certificada COSTO $12.00

NOMBRE DEL DIFUNTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO
CONDADO		CIUDAD DE DEFUNCIóN	FECHA DE DEFUNCIóN (MES, DIA, AÑO)
NOMBRE DEL PADRE (PRIMER Y APELLIDO)			
NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE (PRIMER Y APELLIDO)			

NONBRE DEL SOLICITANTE	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO
DIRECCION DEL SOLICITANTE	NUMERO Y CALLE	CIUDAD	ESTADO Y CODIGO POSTAL
NUMERO DE TELEFONO CON AREA	( )		

Para obtener una copia certificada usted debe ser una persona autorizada, indique abajo soy:

_____ El registrado, padre, madre o guardían legal del registrado.
_____ Hijo (a), abuelo (a), nieto (a), hermano (a), esposo (a), o compañero domestico del registrado.
_____ Miembro o individuó autorizado por una orden de la corte para recibir una copia certificada del niño (a), un abogado o una agencia de adopcion según los requisitos de la sección 31040 o 7603 del Código de Familia.
_____ Un abogado representando al niño (a) u otra agencia o persona autorizada por una orden de la corte para representar al niño (a) o a las propiedades del niño (a).
_____ Miembro de alguna agencia policíaca u otra agencia gubernamental autorizada por la ley para conducir negocios oficiales.

O

_____ No califico como solicitante autorizado y solicito una copia informacional certificada. Estoy al tanto que la copia indicara "COPIA INFORMACIONAL, INVALIDA PARA ESTABLECER IDENTIDAD."

Yo, declaro bajo pena de perjurío conforme con la ley del estado de California y la sección del codigó de la salud y la seguridad del estado 103526.5 9 (c), que soy la persona autorizada para solicitar una copia certificada y que los datos indicados aquí son verdaderos y correctos.

Ciudad y estado donde se firmo el documento_____
Firma del solicitante:_____ Fecha:_____

CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGEMENT

State of California)
County of_____) SS.
On_____ before me, _____, Notary Public, personally appeared _____ 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 acknowlegde 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 is true and correct.

WITNESS my hand and official seal [SEAL]

_____
Notary Signature

FOR OFFICIAL USE ONLY VR FORM 05/01/2008

BOOK:	PAGE:	CORRECTION:	# OF COPIES	CERTIFICATE #	DATE COPY ISSUED:
TYPE ISSUED: __CERTIFIED__INFORMATIONAL	ORDER METHOD: _____PERSON _____MAIL		ID #	TYPE OF ID:	INITIAL OF CLERK ISSUING COPY

If applying by mail, and the applicant is an authorized requestor, the applicant's signature must also be notarized and the acknowledgement must be completed with this application. NO acknowledgement is necessary if requesting a informational record.