



## Instrucciones para el Formulario de solicitud de actas de defunción

Lea atentamente estas instrucciones antes de completar y presentar el Formulario de solicitud 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 campos del Formulario de solicitud de actas de defunción, firmarlo y poner la fecha.
- Presentar una copia de la documentación que demuestra su identidad.
- Presentar una copia de la documentación que demuestra su elegibilidad.
- Emitir un giro postal pagadero al Benton-Franklin Health District (BFHD).
- Enviar el formulario de solicitud, toda la documentación y el pago no reembolsable a la siguiente dirección:

Benton-Franklin Health District  
Vital Records Office  
7102 W. Okanogan Place  
Kennewick, WA 99336

### ¿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 completas 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, pariente cercano (si no vive ninguna otra persona de esta lista), director de funeraria o empresa funeraria que figura en el registro (dentro de los 12 meses de la fecha de defunción), 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.

### ¿Es usted uno de los solicitantes calificados indicados anteriormente para el acta de defunción que solicita?

En caso afirmativo, continúe. Tendrá que presentar documentación que demuestre su identidad y elegibilidad.

**\*\*Si no es uno de los solicitantes indicados anteriormente, DETÉNGASE. No recibirá un acta de defunción del estado de WA.\*\***

### ¿Qué es la documentación admitida como prueba de elegibilidad?

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

1. Si usted figura en el registro y su documentación de identidad lo vincula adecuadamente con el registro (es decir, como el padre o la madre del titular), cumple con el requisito de elegibilidad.
2. 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 DOH para demostrar su elegibilidad?

El DOH aceptará los siguientes documentos a fin de demostrar su elegibilidad:

- Copias de registros vitales, como actas de nacimiento, defunción, matrimonio y divorcio, de esta u otra jurisdicción que lo vinculen 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 un parentesco calificado.

### ¿Qué documentación de identidad aceptará el DOH?

El DOH aceptará 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](#).

### ¿Qué información se requiere?

Se requiere la siguiente información, tal como consta en el acta de defunción:

- Nombre(s) y apellido(s) del fallecido
- Fecha de defunción (mes y año)
- Ciudad o condado en donde ocurrió 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.

### ¿Qué sucede si no puedo proporcionar los documentos requeridos para demostrar mi elegibilidad, no tengo documentos de identidad de la lista de documentación admitida o no conozco la información requerida?

Si no puede cumplir con los requisitos, puede solicitar una excepción. En este proceso, podrá explicar por qué no puede proporcionar la documentación o la información requerida.

### ¿Qué dirección debo indicar en el formulario de solicitud?

La dirección que proporcione en el formulario de solicitud debe ser la misma con la que se REGISTRÓ para recibir correspondencia. Si eso no es posible, indique la persona a nombre de quien está registrada la dirección y agregue “a la atención de” antes de su nombre (p. ej., John Doe “a la atención de” Jane Doe, 101 Israel Rd SE, Tumwater, WA 98502). Si llenará el formulario a mano, use letra de imprenta clara para evitar retrasos en el procesamiento.

### ¿Qué forma de pago aceptan?

Aceptamos giros postales enviados al BFHD. Asegúrese de que el giro postal sean pagaderos al BFHD.

**Nota importante: No se harán reembolsos en caso de que no se pueda encontrar un registro o si la documentación que suministró no demostró que fuera elegible para recibir un acta de defunción.**

Para obtener más información sobre los registros vitales, visite nuestro sitio web:  
<https://www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/BirthDeathMarriageandDivorce>.



# FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACTAS DE DEFUNCIÓN

**Tiempo de proceso**  
**Correo regular:** 5 días laborales (sin cargo adicional)  
**Servicio del mismo día: (recibido antes de las 2:00pm) \$10:00**

<b>INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE</b>	NOMBRE DE LA PERSONA/EMPRESA QUE SOLICITA EL ACTA/LAS ACTAS:			Email Address:	
	DIRECCIÓN DE ENVÍO DEL ACTA/LAS ACTAS: <i>(SE REQUIERE UNA DIRECCIÓN POSTAL PARA LAS SOLICITUDES DE FEDEX)</i>				
	CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:	PAÍS:	
	NÚMERO DE TELÉFONO PARA LLAMADAS DURANTE EL DÍA:		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:		Fecha de Nacimiento:

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

<b>INDIQUE SU RELACIÓN</b>	<input type="checkbox"/> CÓNYUGE/PAREJA DE HECHO	<input type="checkbox"/> HIJO(A)	<input type="checkbox"/> PADRE/MADRE	<input type="checkbox"/> PADRASTRO/MADRASTRA	<input type="checkbox"/> HIJASTRO(A)
	<input type="checkbox"/> HERMANO(A)	<input type="checkbox"/> ABUELO(A)	<input type="checkbox"/> NIETO(A)	<input type="checkbox"/> BISABUELO(A)	<input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL
	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE AUTORIZADO	<input type="checkbox"/> TRIBUNALES	<input type="checkbox"/> AGENCIA GUBERNAMENTAL	
	<input type="checkbox"/> SOLO EXTRACTOS: ASEGURADORA/AGENTE DE SEGUROS DE TÍTULO				
	<input type="checkbox"/> SOLO EXTRACTOS: DETERMINACIÓN SOBRE LA DEFUNCIÓN O PROTECCIÓN DE UN DERECHO PERSONAL O DE PROPIEDAD VINCULADO A LA DEFUNCIÓN				
	<input type="checkbox"/> DIRECTOR DE FUNERARIA O EMPRESA FUNERARIA DENTRO DE LOS 12 MESES DE LA FECHA DE DEFUNCIÓN				
	<input type="checkbox"/> PERSONA CON DERECHO A DISPONER DE LOS RESTOS DE LA PERSONA QUE FIGURA EN EL REGISTRO CONFORME A LA SECCIÓN 68.50.160 DEL RCW				

<b>DATOS DEL REGISTRO DE DEFUNCIÓN</b>	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE (COMPLETO):	APELLIDO(S):		
	FECHA APROXIMADA DE LA DEFUNCIÓN: <i>(MES Y AÑO)</i>		CIUDAD O CONDADO DE LA DEFUNCIÓN:		
	OTROS NOMBRES, SI LOS CONOCE <i>(P. EJ., APELLIDO DE SOLTERA, APELLIDOS DE CASADA, NOMBRES DE LOS PADRES, ETC.):</i>		CÓNYUGE/S, SI LO/S CONOCE:		
	FECHA DE NACIMIENTO, SI LA CONOCE:		LUGAR DE NACIMIENTO, SI LO CONOCE:		

**Declaro bajo pena de perjurio y de conformidad con las leyes del estado de Washington que la información que proporcioné es correcta y verdadera. Además, soy consciente de que realizar a sabiendas una declaración falsa sobre registros vitales a fin de solicitar un acta es una falta grave en virtud de las leyes de Washington, sección 70.58A.590(2) del RCW.**

FIRMA (SOLICITANTE)	FECHA DE LA FIRMA: (MM/DD/AAAA)
---------------------	---------------------------------

<b>TARIFAS:</b> <i>(Marque la casilla correspondiente para indicar el tipo de solicitud y, luego, ingrese la cantidad).</i>				
<input type="checkbox"/> Cantidad total de actas <b>COMPLETAS</b> certificadas		x	\$25	=
<input type="checkbox"/> Cantidad total de <b>EXTRACTOS</b> de actas certificados		x	\$25	=
<input type="checkbox"/> Servicio del mismo día: (recibido antes de las 2:00pm)		x	\$10	=

<b>ENVÍO:</b> <i>(El envío acelerado <u>NQ</u> garantiza un procesamiento acelerado).</i>				
<input type="checkbox"/> Correo de primera clase <i>(sin cargo adicional)</i>		x	\$0	=
<input type="checkbox"/> FedEx 3 Días: (NO PO Box)		x	\$20	=
<input type="checkbox"/> FedEx siguiente día (No PO Box, no fines de semana)		x	\$30	=

<b>CREDIT CARD FORM</b>		<b>MONTO TOTAL ADEUDADO</b>	
<i>(PARA OBTENER EL TOTAL ADEUDADO, SUMAR LA TARIFA Y EL COSTO DE ENVÍO)</i>			
Número de tarjeta:			
Cantidad \$:	Fecha de expiración:		
Nombre del titular de la tarjeta:			
Firma del titular de la tarjeta:			

**Envíe una solicitud mediante uno de los siguientes métodos**

**FAX:** (509) 460-4587  
**CORREO ENCRYPTADO:** Llene el cuadro azul en el sitio web llamado "Request Online Form" para obtener un enlace de correo seguro.  
**CORREO:** Benton-Franklin Health District  
 7102 W. Okanogan Place  
 Kennewick, WA 99336  
 Phone: (509) 460-4204

<b>SOLO PARA USO INTERNO</b>				
<input type="checkbox"/> NM	<input type="checkbox"/> NI	<input type="checkbox"/> NR	<input type="checkbox"/> SIE	<input type="checkbox"/> MD
<input type="checkbox"/> MR	<input type="checkbox"/> PCOD	<input type="checkbox"/> NQ	<input type="checkbox"/> IA	
<input type="checkbox"/> CALLED	DATE:	INITIALS:		
<input type="checkbox"/> EMAILED	DATE:	INITIALS:		
<input type="checkbox"/> LETTER SENT	DATE:	INITIALS:		
OTHER:				