



Solicitud de acta de defunción
 Washington County
 Departamento de Salud y Servicios Humanos
 Informes y Registros Vitales
 155 North First Avenue, Sala 160, MS 5
 Hillsboro, Oregon 97124-3072
 (503) 846-3538

Favor de no llenar esta sección:
 Fee Paid _____
 Transaction # _____
 Received by _____

 Applicant Signature

Se puede obtener actas de defunción en esta oficina por seis meses a partir de la fecha de fallecimiento.

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE

Número de actas solicitadas: _____

1. Nombre del fallecido: _____
 Primer nombre segundo nombre apellido

2. Nombre del cónyuge: _____
 Primer nombre segundo nombre apellido

3. Fecha de defunción: _____
 Mes / día / año

4. Lugar de defunción: _____ Washington County, Oregon
 Ciudad

5. Nombre del solicitante del acta: _____
 Primer nombre apellido

6. Parentesco con el fallecido: _____ **No. Tel.:** _____

7. Si no es pariente, motivo de solicitar el acta: _____

De acuerdo con en el estatuto ORS 432.121 de la ley, el acceso a registros de defunción se restringe a 50 años y a miembros de familia, a representantes legales, agencias gubernamentales, personas licenciadas o registradas bajo el estatuto ORS 703.430 e individuos con algún derecho personal o de propiedad. Todo guardián deberá adjuntar copia de su respectivo documento legal. Si usted no reúne dichos requisitos, adjunte un permiso con firma notariada de una persona que sí califique, o bien, envíe copia del documento legal donde se declare su sociedad o relación con los bienes inmobiliarios y el motivo de solicitar el acta.

8. Sus datos de domicilio postal: _____
 Primer nombre apellido

AVISO → favor de tomar nota: la cuota para el primer certificado solicitado es de \$20.00.
Cuota por cada certificado adicional: \$15.00 si se solicita al mismo tiempo que el primero.

Favor de hacer su cheque o giro monetario pagadero a **VITAL RECORDS**. Sentimos mucho que **no podemos aceptar tarjetas de débito o de crédito.**