

**Solicitud de copia de acta de defunción a la
Oficina de Registro Civil**

Sello de fecha aquí

Atención solicitantes: Todos los campos marcados con un asterisco (*) al lado del encabezado del campo son obligatorios y deben completarse.

Tipo	Para uso exclusivo de la oficina - Número de expediente estatal	Número de orden	Número(s) de papel de seguridad
Visite el sitio de la Oficina de Registro Civil https://www.azdhs.gov/policy-intergovernmental-affairs/vital-records para la siguiente información: • Tarifas - \$20 Copia certificada; \$30 Corrección/Enmienda • Sedes, horarios de atención y disponibilidad de los servicios • Requisitos de elegibilidad e identificación aceptable • Corrección, enmienda e información de registro • Formularios de descarga Teléfono: 602-364-1300 Complete la solicitud en línea: www.VITALCHEK.com (Consultar en el sitio web las tarifas actuales)		LISTA DE VERIFICACIÓN PARA ENVIAR POR CORREO AL CLIENTE <input type="checkbox"/> Fotocopia clara del anverso y reverso de su identificación emitida por el gobierno con foto válida y firmada, O con la firma avalada por un notario <input type="checkbox"/> Se requiere constancia de parentesco adjunta (actas de nacimiento, documentos judiciales, certificado de matrimonio, etc.) <input type="checkbox"/> Firme la solicitud/Firma original requerida <input type="checkbox"/> Incluya un sobre estampillado con su dirección impresa Tarifa correcta adjunta, no envíe efectivo - https://www.azdhs.gov/policy-intergovernmental-affairs/vital-records/#fees-home <input type="checkbox"/> El requerimiento notarial no es pertinente para solicitudes a agencias gubernamentales; envíe copia del distintivo de identificación de la agencia gubernamental.	
Información de orden	Fecha	Num. de copias certificadas solicitadas*	<input type="checkbox"/> Muerte <input type="checkbox"/> Muerte fetal <input type="checkbox"/> Mortinato
	Objetivo de la solicitud	Método de pago	Tarifa incluida \$
Inf. de la tarjeta de crédito	Información de pago: <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER CARD <input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS <input type="checkbox"/> TARJETA DISCOVER Número de tarjeta* Fecha de expiración* CVV#* Código postal de facturación*		* Si la tarjeta de crédito no pertenece al solicitante, debe enviar una copia clara de la identificación válida y actual, emitida por el gobierno, con fotografía del titular de la tarjeta de crédito con firma. Tarifa a cobrar \$
	Nombre en letra de imprenta del titular de la tarjeta* Firma del titular de la tarjeta*		
Info. del acta de defunción	Fecha de la defunción*	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Nombre que figura en el acta de defunción* Primer nombre Segundo nombre Apellido
	Lugar de fallecimiento—Hospital o residencia		<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Dirección <input type="checkbox"/> Otra: _____
	Pueblo/ciudad	Condado	Estado
	Funeraria o centro de donación		
Fecha de nacimiento*	¿Las copias se usarán para un reclamo al gobierno de los EE. UU.??* <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si la respuesta es afirmativa, indique de qué tipo) <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Pagos de los ingresos del seguro de vida del gobierno de EE. UU. o <input type="checkbox"/> Asignación familiar militar <input type="checkbox"/> Iniciativa de Idiomas para la Seguridad Nacional (NSLI) <input type="checkbox"/> Pensiones de veteranos <input type="checkbox"/> Otra: _____		
Número de Seguro Social			
Persona solicitante	Nombre completo del solicitante en letra de imprenta*		
	Primer nombre:	Segundo nombre:	Apellido:
	Firma del solicitante*		Fecha de la firma*
	Dirección postal* Calle Apto/Suite# Ciudad Estado Código postal		
	Número de teléfono diurno*		Dirección de correo electrónico*
Su parentesco con la persona que figura en el acta (marcar una opción)* *SE DEBE proporcionar una CONSTANCIA de parentesco. Se debe proporcionar documentación que avale dicha elegibilidad. <input type="checkbox"/> Padre/madre <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Agencia gubernamental <input type="checkbox"/> Otro: _____			
Área notarial	Solo es pertinente sin una identificación emitida por el gobierno con fotografía Estado de _____ Condado de _____ En este _____ día de _____, 20____ compareció ante mí de manera personal _____ (nombre del firmante), cuya identidad, mediante evidencia satisfactoria, probó ser la persona cuyo nombre se suscribe en este documento y reconoció que él/ella firmó dicho documento. Firma del notario No Firme Aquí Mi comisión expira: _____		
	<div style="border: 1px solid gray; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;">Sellar/estampillar aquí</div>		
Para uso oficial	<input type="checkbox"/> Identificación verificada/solicitud notariada <input type="checkbox"/> Constancia de elegibilidad verificada <input type="checkbox"/> Identificación del titular de la tarjeta de crédito verificada Fecha de emisión: _____	Verificación: <input type="checkbox"/> Proceso <input type="checkbox"/> Insuficiente	Razón insuficiente: <input type="checkbox"/> Inexistencia de tarifa/tarifa incorrecta <input type="checkbox"/> Tipo de pago incorrecto <input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito vencida <input type="checkbox"/> Documento de identidad vencido/no válido <input type="checkbox"/> Se necesita una copia nítida de la identificación <input type="checkbox"/> Se necesita la identificación del titular de la tarjeta de crédito con firma
	<input type="checkbox"/> Necesita identificación con firma <input type="checkbox"/> Necesita una firma <input type="checkbox"/> Las firmas no coinciden <input type="checkbox"/> Solicitante no elegible <input type="checkbox"/> No es un expediente de Arizona (AZ) <input type="checkbox"/> Se necesitan documentos <input type="checkbox"/> Otra: _____		

LOCACIONES DE OFICINAS PARTICIPANTES

Para tener servicio el mismo día, por favor visite un oficina de su condada local, según se mencione a continuación.

Observe los tipos de pago que se aceptan en varias sedes de oficinas: Efectivo (E) - en persona solamente, Giro postal/Cheque del cajero (GP), Cheque personal (CP), Tarjetas de crédito (TC), Tarjetas de débito (TD).

Visite <https://www.azdhs.gov/policy-intergovernmental-affairs/vital-records/#local-county> o llame para obtener las tarifas actualizadas de cada oficina.

Oficina de Registro Civil Estatal

Correspondencia a: PO Box 6018

Phoenix, AZ 85005
(602) 364-1300

(E)-solo en persona (GP) (TC) (TD)

150 North 18th Ave., Ste. 120
Phoenix, AZ 85007

Graham County Health Department

820 W. Entrada
Safford, AZ 85546
(928) 428-4441

(E) (GP) (CP) (TC) (TD)

Navajo County Public Health Services District

117 E. Buffalo St.
Holbrook, AZ 86025
(928) 524-4750
(GP) (TC) (TD)

**Greenlee County Health Department
Office of Vital Registration**

253 5th St.
Clifton, AZ 85533
(928) 865-2601

(E) (GP)

Pima County Health Department

Vital Records Office
3950 S. Country Club Road Ste. 100
Tucson, AZ 85714
(520) 724-7932

(E) (GP) (TC) (TD)

Correspondencia a: PO Box 936

Clifton, AZ 85533

La Paz County Vital Records Office

112 Joshua Ave., Ste. 206
Parker, AZ 85344
(928) 669-1101

(E) (GP) (CP) (TC) (TD)

Pinal County Public Health Services District

36235 N. Gantzel Rd.
San Tan Valley, AZ 85140
1-866-960-0633

(E) (GP) (TC) (TD)

Pinal County Public Health Services District

41680 W. Smith-Enke Rd., Suite 110,
Maricopa, AZ 85138
1-866-960-0633

(E) (GP) (TC) (TD)

Pinal County Public Health Services District

Florence, por correo postal solamente
P.O. Box 2945
Florence, AZ 85132

1-866-960-0633

(E) (GP) (TC) (TD)

Pinal County Public Health Services District

1729 N. Trekell Rd. Ste. 120
Casa Grande, AZ 85122

1-866-960-0633

(E) (GP) (TC) (TD)

Pinal County Public Health Services District

1870 W. American Ave.
Oracle, AZ 85623

1-866-960-0633

(E)(GP)(TC)(TD)

Santa Cruz County Health Services

2150 N. Congress Dr. Ste. 115
Nogales, AZ 85621
(520) 375-7900

(GP) (TC) (TD)

Yavapai County Health Department

1090 Commerce Dr.
Prescott, AZ 86305
(928) 771-3125

(E) (GP) (CP) (TC/TD)

Copias de actas de nacimiento y defunción certificadas disponibles únicamente por correo postal

Yuma County Health Services

Vital Records Department
2200 W. 28th St.
Yuma, AZ 85364
(928) 317-4530

(E) (GP) (TC)

Apache County Public Health Services District 75

West Cleveland
2nd Floor

St. Johns, AZ 85936
(928) 337-7525

(GP) (TC) (TD)

Enviar a: PO Box 697
St. Johns, AZ 85936

Cochise County Health and Social Services Office

of Vital Records
Sierra Vista Office

4115 E. Foothills Dr.
Sierra Vista, AZ 85635
(520) 432-9406

(E) (GP) (TC) (TD)

Douglas Office

1012 North G Ave. Ste. 101
Douglas, AZ 85607

(520) 805-5606

(E) (GP) (TC) (TD)

Bisbee Office

1415 Melody Lane, Building A
Bisbee, AZ 85603

(520) 432-9411

(E) (GP) (TC) (TD)

Benson Office

126 W. 5th Street
Benson, AZ 85602

(520) 586-8200

(E) (GP) (TC) (TD)

Wilcox Office

450 S. Haskell Ave.
Wilcox, AZ 85643

(520) 384-7100

(E) (GP) (TC) (TD)

Maricopa County Office of Vital Registration

Central Valley Office
3221 N. 15th St., Ste. 100

Phoenix, AZ 85016
(602) 506-6805

(E) (GP) (TC) (TD)

Glendale Office

5141 W. Lamar Rd.,
Glendale, AZ 85301

(602) 506-6805

(E) (GP) (TC) (TC)

East Valley Office

331 E. Coury Ave.
Mesa, AZ 85210

(602) 506-6805

(E) (GP) (TC) (TD)

Northwest Valley Office

8088 W. Whitney Dr., Ste 2A
Peoria, AZ 85345

(602) 506-6805

(E) (GP) (TC) (TD)

Correspondencia a: PO Box 2111

Phoenix, AZ 85001

Goodyear Office

14130 W. McDowell Rd.
Goodyear AZ 85395

(602) 506-6805

(E) (GP) (TC) (TD)

Mohave County Public Health

Buzón del edificio de administración del condado en la recepción
700 W. Beale St.

Kingman, AZ 86401

Enviar a: PO Box 7000

Kingman, AZ 86402
(928) 753-0748

(E) (GP) (TC) (TD)

Las copias certificadas de actas de nacimiento están disponibles únicamente por correo postal o por buzón

Todas las sedes ofrecen el servicio en el día. Envíe solicitudes por correo postal a Sierra Vista solo a sedes de Bisbee.

Coconino County Health and Human Services

2625 N. King St.
Flagstaff, AZ 86004

(928) 679-7272

(E) (GP) (CP) (TC)

<https://coconino.az.gov/>

Coconino County Health and Human Services

4402 E. Huntington Dr.
Flagstaff, AZ 86004

(928) 679-7272

(E) (GP) (CP) (TC)

Copias de actas de defunción certificadas están disponibles únicamente por correo postal

Gila County Health & Emergency Management

Office of Vital Records
5515 S Apache Ave., Ste. 100
Globe, AZ 85501

(928) 402-8811

(E) (CP) (GP) (TC) (TD)