



**City of McAllen SOLICITUD PARA CERTIFICADO DE DEFUNCION
VITAL STATISTICS**

221 S. 15th

VOIDS _____

COPIAS# _____

McAllen, Texas 78505 (956) 681-1195

Fecha _____

Favor de llenar toda la forma completamente y firmar al final:

Nombre del Difunto(a): _____

Fecha de Defunción: _____ Sexo: [] Masculino [] Femenino
Mes / Día / Año

Lugar de Fallecimiento: _____
(SOLAMENTE APLIQUE SI FALLECIO EN McALLEN) Indique Nombre de Hospital, Asilo de Ancianos o Hogar

Nombre Completo de Padre: _____

Nombre Completo de Madre (apellido de soltera): _____

Indique su relación a la persona del certificado por la cual está solicitando: (uno)

- () **Cónyuge** - debe estar nombrado en el certificado (Se requiere identificación válida*)
- () **Padre/Madre** - tiene que ser nombrado en el certificado (Se requiere identificación válida*)
- () **Hijo/Hija** - (Se requiere identificación válida* Y acta de nacimiento certificada (no copia) para verificar la relación)
- () **Hermano/Hermana** - (Se requiere identificación válida* y acta de nacimiento certificada (no copia))
- () **Director de la Funeraria** - (Solamente al tiempo de archivar*)
- () **Informante** - (Se requiere identificación válida*)

Aviso: Si su relación no está en la lista de arriba, no se puede aplicar por el certificado.

El precio del Certificado es de \$21.00 por la primer copia (cada vez que se aplica) y \$4.00 por cada certificado adicional después de la primera. ¿Cuántas copias está solicitando? _____

AVISO: SE COBRARA \$21.00 POR LA BUSQUEDA SI NO SE ENCUENTRA EL CERTIFICADO.

¿Para qué necesita obtener este certificado? _____

UNA de las siguientes: () Licencia o ID de EUA vigente -no vencida y que indica su dirección actual* () Pasaporte Americano
() Visa Láser () Residencia

DOS de los siguientes: () Pasaporte de otro País con VISA () Tarjeta de Elector de México vigente con fechas de vencimiento en frente
() Licencia de Conducir vigente *documentación adicional pueda ser requerida

FAVOR DE LLENAR LO SIGUIENTE CON SU INFORMACION:

Nombre: _____

Domicilio Actual (Dirección Física): _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Número de Teléfono: _____

Fecha de Nacimiento: _____

PRECAUCION: La pena por dar información falsa en esta aplicación puede ser 2-10 anos de prisión y una multa de hasta \$10,000 (Código de Salud y Seguridad, Capitulo 195, Sec. 195.003.)

Firma: _____ **Fecha:** _____

AVISO: Nuestra oficina no acepta pedidos por correo. Tendría que comunicarse con el Estado de Texas, Vital Statistics Unit en Austin, Texas al 1-888-963-7111 o 1-512-458-7111 o página Texas.gov para información de cómo pedir actas vitales por correo de esa oficina.