Acta de Defunción

ENVÍE A: LANE COUNTY VITAL RECORDS
151 W. 7th Ave., Rm. 520, Eugene, OR 97401
Lunes – Viernes 9:00 a.m. - 4:30 p.m.
Teléfono (541) 682-4045 Fax (541) 682-9825

Este formulario es para solicitar acta(s) de defunción en los primeros seis meses de la fecha de fallecimiento.

Después de seis meses de la fecha de fallecimiento, debe llenar otro formulario que puede obtener de: Vital Records, Oregon State Health Division, P.O. Box 14050, Portland, OR 97214. Si tiene alguna pregunta, por favor hable al (971) 673-1190.

Cheques o Giros postales a nombre de: Lane County Vital Records

NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO

$25.00 Primer registro / $20.00 Cada acta adicional del mismo registro pedido al mismo tiempo.

_____ Certificado Largo, **con causa** de la defunción
Cantidad

_____ Certificado Abreviado, **sin causa** de la defunción
Cantidad **(Para traslado de propiedad/cambio de títulos)**

(1) Nombre del Difunto**:** _____
Primer Nombre Segundo Nombre Completo Apellido(s) Completo

(2) Fecha de Fallecimiento**:** _____ **(3)** Ciudad de Defunción**:** _____
Mes / Día / Año

(4) Nombre del Mortuorio**:** _____ **(5)** Su Relación con el Difunto**:** _____

(6) * Nombre del Solicitante**:** _____
Primer Nombre Segundo Nombre Completo Apellido(s) Completo

***Solicitante: Envíe adjunto con el formulario copia de documento de identidad o documento de identidad de su representante legal.**

(7) Dirección de Envío**:** _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

(8) Firma de Solicitante**:** _____ **(9)** Número de Teléfono**:** (_____) _____

De acuerdo con la ley ORS 432.120, el acceso a los registros de defunción está restringido durante 50 años sólo a miembros de la familia, representantes legales, agencias gubernamentales, personas certificadas o registradas bajo ORS 703.430 y personas que tengan un derecho personal o de propiedad. Los tutores legales deben incluir una copia del documento legal. Si usted no es elegible, adjunte un permiso por escrito con una firma notariada de una persona elegible.

SOLAMENTE PARA USO DE ESTA OFICINA. NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA

OR DL**:** _____ Exp. Date**:** _____ Pmt. Type**:** Cash / CC / Check-MO#**:** _____

Passport or Other ID**:** _____ Today's Date**:** _____

Exchange ☐ Returned Cert #s**:** _____-_____ Certificate Number(s)**:** _____-_____

Case #**:** _____ Order #**:** _____ Amount Received**:** $ _____