



# Maricopa County Department of Public Health

## Solicitud para Acta de Defunción de Arizona

Date Stamp Here

<b>Solicitud por Correo:</b> MCOVR (Maricopa County Office of Vital Registration) <b>PO Box 2111 – Phoenix AZ – 85001</b>  <b>Aplicar en Persona:</b> <b>4 localidades para servirle (Ver página 2)</b>  <b>Precio:</b> \$20.00 Por Copia Certificada \$30.00 Por Corrección o Cambio Mayor al Record de Defunción de Arizona \$5.00 Por Solicitud Gubernamental ó Estudio Geneológico Solamente  <b>¡Por favor! No Dinero en Efectivo/ No Cheques - Gracias!</b>	<p style="text-align: center; color: red;"><b>Lista de Revision</b></p> <input type="checkbox"/> Copia fotostatica de su Identificación ( <b>frente y reverso</b> ) del gobierno o firma notariada <input type="checkbox"/> Firmar aplicación – <b>No Olvidar!</b> <input type="checkbox"/> Incluya un sobre pre-pagado con su direccion <input type="checkbox"/> Suma correcta incluida – Sin Efectivo, Sin Cheques <input type="checkbox"/> Comprobante de parentesco incluido (acta de nacimiento, documentos certificados por corte, etc)
--	---

Order Info	Fecha de Hoy	Propósito de la solicitud	# de Copias Certificadas	# de Copias Geneológicas no Certificadas	Metodo de Pago	Cantidad Adjunta
	Estara Utilizando esta Copia(s) para uso Gubernamental? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		(si), Que Tipo de Reclamo? <input type="checkbox"/> SSA <input type="checkbox"/> VA	Número de Seguro Social		

Información en la	Nombre en el Acta de Defunción					
	Primero		Segundo		Apellido(s)	
	Fecha de Defunción	Sex <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de Nacimiento		Funeraria o Centro de Donación	
	Lugar de Defunción					
	<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Otro _____		Ciudad	Condado	Estado	

Persona Solicitando Acta	Firma del Solicitante ( <b>Requisito</b> )		Nombre Completo de Solicitante: Primero, Segundo, Apellido(s)			
	Correo Electrónico		Celular/Número de Teléfono			
	Domicilio					
	Direccion	Apt/Suite	Ciudad	Estado	Código Postal	
	Su Relación con la Persona en el Certificado - Marque Una Opción <b>*Se DEBE proporcionar una PRUEBA de la relación.</b>					
	<input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Pariente <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Esposo(a) <input type="checkbox"/> Agencia gubernamental <input type="checkbox"/> Otro _____ <span style="color: red; font-size: small;">Se debe proporcionar documentación que sostenga dicha elegibilidad.</span>					

Area para Notariar	State of _____ County of _____		Affix Seal/Stamp Here
	On this _____ day of _____, 20____ before me personally appeared _____ (name of signer), whose identity was proven to me on the basis of satisfactory evidence to be the person whose name is subscribed to this document, and who acknowledges that he/she signed the above document.		
	Notary Signature _____ My Commission Expires _____		

Para Uso en Oficina	<input type="checkbox"/> ID Verified/Notarized <input type="checkbox"/> Proof of Eligibility Verified <input type="checkbox"/> CC Holder's ID Verified		Order Number _____	
	Verification: <input type="checkbox"/> Process <input type="checkbox"/> Insufficient <input type="checkbox"/> Call  Insufficient Reason: <input type="checkbox"/> No Fee/Incorrect Fee <input type="checkbox"/> Need Clear Copy of ID <input type="checkbox"/> Applicant Ineligible <input type="checkbox"/> Incorrect Payment Type <input type="checkbox"/> Need CC holder's ID with Signature <input type="checkbox"/> Not an AZ Record <input type="checkbox"/> CC Expired <input type="checkbox"/> Need ID w/ Signature <input type="checkbox"/> Need Documents <input type="checkbox"/> ID Expired/ Invalid <input type="checkbox"/> Need Signature <input type="checkbox"/> Other _____		State File Number _____	
			Date Entered _____	
			Date Issued _____	
			Serial Numbers _____	
			Receipt # _____	

Pagar con Tarjeta	Información de Pago <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> DISCOVER			<b>* Debe incluir una copia de la identificación valida del gobierno del proveedor de la tarjeta de crédito que incluya foto y firma!</b>
	Número de Tarjeta	Vencimiento de Tarjeta	CVV#	
			Código Postal de Factura	
		\$20.00 X _____ = \$ _____	# de Copias Pagadas <b>Cantidad</b>	
	Firma de Proveedor de la Tarjeta			

**Aplicar por correo:**

**Solicitud completa, firmada, con tarifa apropiada y un sobre pre-pagado con su dirección.**

**Enviar a:**

**MCOVR (Maricopa County Office of Vital Registration)  
PO Box 2111 – Phoenix AZ – 85001**

**[MaricopaVitalRecords.com](http://MaricopaVitalRecords.com)** - Descargar e Imprimir Formularios, Preguntas Frecuentes e Instrucciones

**Aplicar en Persona: Cuatro Ubicaciones Para Servirle**

Centro del Valle - 3221 N. 16<sup>th</sup> St., Ste. 100, Phoenix 85016 (1 Block S. of Osborn)

Norte del Valle - 2423 W. Dunlap Ave., Ste. 110, Phoenix 85021 (E. of I-17 Exit Dunlap)

Oeste del Valle - 1850 N. 95<sup>th</sup> Ave., Ste. 182, Phoenix 85037 (101 Fwy/N. of McDowell)

Este del Valle - 4419 E. Main St., Ste. 105, Mesa 85205 (N. of US 60 Exit Greenfield)

**Horas:** Lunes-Viernes 8:00am-4:30pm - Cerrados días de fiesta y otras fechas

**Teléfono:** 602-506-6805

**Aplicar por Internet:** [VitalChek.com](http://VitalChek.com) - Cargos adicionales por servicio además del costo por copia certificada.

**\*\*** Los servicios de correo y en persona pueden ser más rápidos y sin cargos adicionales!

**Precio:** \$20.00 Por Copia Certificada

\$30.00 Cambio a registro vital y tarifa incluye 1 copia certificada

\$5.00 Por Solicitud Gubernamental ó Estudio Geneologico solamente

**¿Preguntas? ¡Llame o visítenos! Estamos aquí para ayudarle.**