



Solicitud de Certificado de Defunción

(\$26 por copia)

Nombre del Difunto: _____ Corregido

Fecha de Muerte: _____ Ciudad de la Muerte: _____

Por favor marque su relación con la persona nombrada arriba y complete la Declaración Jurada a continuación.

- Un padre/madre
- Tutor legal (debe proporcionar documentación)
- Un hijo/a
- Un hermano/a
- Cónyuge o pareja doméstica de hecho registrada
- Un abuelo/a o nieto/a
- Agencia de la Ley, Agencia de Gobierno o una Agencia
- Autorizado por orden judicial (incluya una copia de la orden judicial)
- Abogado que representa al difunto o al patrimonio del difunto
- Pariente más cercano sobreviviente (especificado en HSC §7100)

Ninguno. **Si no se aplica ninguna de las relaciones mencionadas anteriormente** puede recibir una Copia Certificada Informativa, identificada con las palabras:
 “INFORMATIONAL, NOT A VALID DOCUMENT TO ESTABLISH IDENTITY”
 en el certificado.
 Declaración Jurada no necesario.
 Nombre del solicitante: _____
 Nombre del negocio (si corresponde): _____

Declaración Jurada

Yo, _____ Nombre _____ Apellido juro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que yo soy una persona autorizada, como se define en la Sección de Salud de California y el Código de Seguridad 103526 (c), y yo soy eligible para recibir una copia certificada del Certificado de Defunción de la persona nombrada anteriormente.

Jurado este _____ día de _____ mes, 202__ en _____ ciudad _____, _____ estado _____.

Su firma: _____

Si realiza esta solicitud por correo, debe tener su firma notarizada e incluir un sobre con sello postal junto con su pago y este formulario de pedido.

Por favor haga los cheques a KCPH y envíe por correo a:
Kern County Public Health
Vital Statistics Office - 1st Floor
1800 Mt. Vernon Ave.
Bakersfield, CA 93306

OFFICIAL USE ONLY

Identification type: _____
 Identification number: _____
 LRN#: _____
 Receipt: _____ CC#: _____

REV. 11/2025

