

**SOLICITUD PARA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN**  
**LAS ACTAS DE DEFUNCIÓN ESTÁN ARCHIVADAS DESDE EL 1 DE JULIO DE 1911, HASTA EL PRESENTE**  
**(POR FAVOR ESCRIBA CON LETRAS DE IMPRENTA)**  
**\$15.00 POR UNA COPIA CERTIFICADA Y \$15.00 POR CADA ADICIONAL DEL MISMO ARCHIVO**

**NÚMERO DE ACTAS SOLICITADAS**

**INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL COSTO AL REVERSO**

\_\_\_\_\_ COPIAS CERTIFICADAS

\_\_\_\_\_ COSTO TOTAL

NOMBRE DEL FALLECIDO \_\_\_\_\_

PRIMERO

SEGUNDO

APELLIDO

FECHA DE FALLECIMIENTO \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ MARQUE SI NACIÓ MUERTO

MES DÍA AÑO

RAZA \_\_\_\_\_

SEXO: M  F

DOMICILIO AL FALLECIMIENTO \_\_\_\_\_

CIUDAD

CONDADO

ESTADO (TIENE QUE SER KANSAS)

ESTADO CIVIL AL FALLECER \_\_\_\_\_ NOMBRE DE ESPOSO(A) \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE Y MADRE (DE SOLTERA O PREVIO) \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO O EDAD AL MORIR \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

DIMICILIO AL FALLECER \_\_\_\_\_ FUNERARIA \_\_\_\_\_

CIUDAD / CONDADO DONDE FUE SEPULTADO \_\_\_\_\_

**SE NECESITA INCLUIR UNA COPIA DE IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA**  
**O DOS DOCUMENTOS ALTERNATIVOS (VEA AL REVERSO PARA UNA LISTA) CON ESTE FORMULARIO**

NOMBRE DEL SOLICITANTE (LETRAS DE IMPRENTA) \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

RAZÓN POR LA QUE SOLICITA (ESPECIFÍQUE) \_\_\_\_\_

(Se pregunta para poder proveer servicio apropiado)

NÚMERO DE TELÉFONO DURANTE EL DÍA \_\_\_\_\_

RELACIÓN CON LA PERSONA NOMBRADA EN EL ACTA (REQUERIDO) \_\_\_\_\_

(Vea al reverso para requisitos de elegibilidad)

FIRMA DEL SOLICITANTE (REQUERIDO) \_\_\_\_\_ FECHA DE HOY \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN PARA ENVIAR ESTE FORMULARIO:** KANSAS DEPARTMENT OF HEALTH AND ENVIRONMENT  
**OFFICE OF VITAL STATISTICS**  
**1000 SW JACKSON, SUITE 120**  
**TOPEKA, KS 66612-2221**  
 HORARIO PARA SERVICIO PERSONAL: 9:00 - 4:00, LUNES- VIERNES  
 HORARIO PARA LLAMADAS: 8:00 - 5:00, LUNES- VIERNES, (785) 296-1400

***POR FAVOR ENVÍE UN SOBRE DE TAMAÑO NEGOCIO CON SU DOMICILIO Y ESTAMPILLA.***

## IDENTIFICACIÓN

### IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA COMPLETANDO ESTE FORMULARIO ES REQUERIDA

Debido a robos de identidad y otros usos ilegales de documentos vitales, la aceptación de identificación es limitada. No envíe identificación original con su solicitud.

ES NECESARIA INCLUIR UNA FOTOCOPIA DE IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA EMITIDA POR EL GOBIERNO (ESTADO O FEDERAL). PUEDE SER EMITIDA POR LOS ESTADOS UNIDOS U OTRO PAÍS DE RESIDENCIA.

#### **IDENTIFICACIONES ACEPTABLES INCLUYEN:**

- Fotocopia de la licencia de manejar
- Fotocopia de identificación emitida por el estado
- Fotocopia del pasaporte o visa
- Fotocopia de identificación del servicio militar

SI NO TIENE UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA EMITIDA POR EL GOBIERNO, DEBE ENVIAR DOS DE LOS SIGUIENTES:

- Número de Seguro Social
- Estado de cuenta del banco con domicilio actual
- Registro o Título de vehículo con domicilio actual
- Recibo de utilidades (luz, agua, etc.) con domicilio actual
- Recibo del pago de empleo (tiene que incluir el nombre, y el número de seguro social, además del nombre y dirección del negocio)

---

## **INFORMACIÓN SOBRE EL COSTO**

### **K.A.R. 28-17-6 requiere los siguientes costos:**

El pago correcto debe ser enviado con la solicitud. El costo para actas de defunción es \$15.00 por una copia certificada y \$15.00 por cada adicional del mismo archivo ordenada a la misma vez. Este pago permite una búsqueda de cinco años de los registros, el año indicado, dos años anteriores y dos posteriores. Alternativamente, usted puede indicar el período de los cinco años que se necesita buscar. También puede indicar búsquedas múltiples, pero cada búsqueda cuesta \$15.00. **ES POSIBLE QUE PEDIDOS MÚLTIPLES PARA DIFERENTES DOCUMENTOS SEAN PROCESADOS Y ENVIADOS POR SEPARADO. SI NO SE ENCUENTRA EL ACTA, EL PAGO DE \$15.00 TIENE QUE SER RETENIDO PARA LA BÚSQUEDA.**

Haga su cheque o money orden pagadero a **KANSAS VITAL STATISTICS**. Para su protección, **no envíe efectivo**. El pago expira 12 meses después de la fecha de la solicitud.

---

## **ELEGIBILIDAD**

De acuerdo a la ley del estado de Kansas, los documentos vitales de esta oficina no están sujetos a inspección pública. El solicitante debe ser elegible; su nombre debe aparecer en el acta, o debe ser miembro de la familia o alguien que pruebe legalmente que el acta es necesaria para la determinación de derechos personales o de propiedad. [K.S.A. 65-2422d]

---

## **WEBSITE**

Para información adicional, por favor visite nuestra web site a: [www.kdheks.gov/vital](http://www.kdheks.gov/vital)

---

## **ADVERTENCIA: COPIAR O ALTERAR ES PROHIBIDO**

Solamente una persona autorizada por el Uniform Vital Statistics Act puede expedir actas originales o copias certificadas. Ninguna otra persona debe preparar o expedir actas haciendo representar que son actas originales o copias certificadas [K.S.A. 65-2422d.(g)]. Cualquier persona que altera intencionalmente cualquier acta o copia certificada será multada, encarcelada, o ambas. [K.S.A. 65-2434.(1)].

---