

DEPARTAMENTO DE SALUD DE ARKANSAS  
OFICINA DE REGISTROS VITALES

Fecha \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Solo las muertes de Arkansas se registran en esta oficina. Solo hay un número limitado de registros de defunción archivados en esta oficina para defunciones anteriores al 1 de Febrero de 1914.

**Los certificados de defunción se pueden solicitar en línea, por teléfono, por correo o en persona.**

La tarifa es de \$ 10.00 por la primera copia certificada solicitada y de \$ 8.00 por cada copia certificada adicional del registro. Si no se encuentra ningún registro, se mantendrán \$ 10.00 para cubrir el cargo de búsqueda. Solo se buscarán los nombres y fechas enumerados a continuación.

<b>Enumere a continuación todas las posibles fechas de defunción y los nombres bajo los cuales se puede registrar el certificado. (en letra de imprenta o a máquina)</b>				
1 Nombre Completo del Fallecido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido (s)	
2 Fecha de Muerte	Mes	Día	Año	Edad del Fallecido
3. Lugar Donde Ocurrió la Muerte  Si se desconoce, dar el último lugar de residencia.	Ciudad o Pueblo	Condado	Estado	
	Ciudad o Pueblo	Condado	Estado	
4. Nombre de la Funeraria				
5. Dirección de Funeraria				
6. Nombre y Dirección del Certificador Asistente				

Si el fallecido era un bebé, ¿nació muerto?       Sí       No

¿Cuál es su relación con la persona cuyo certificado solicita?

¿Cuál es la razón para solicitar una copia de este certificado?

**Firma y número de teléfono de la persona que solicita este certificado:**

**X**

**CUÁNTAS**     

**COPIAS?**

**La primera copia cuesta \$ 10.00**

**Cada copia adicional cuesta \$ 8.00**

**CANTIDAD DE DINERO INCLUIDO \$**

\_\_\_\_\_

**Los certificados se pueden solicitar por los siguientes métodos:** (Todas las solicitudes requieren verificación de identidad)

**Internet:** [ar.gov/vitalrecords](http://ar.gov/vitalrecords) Se cobrará una tarifa de procesamiento no reembolsable de \$ 5.00 y una tarifa de verificación de identificación de \$ 1.85 además de las opciones de envíos expeditos. Las tarifas pueden pagarse con tarjeta de débito o crédito (VISA, Mastercard, Discover o American Express). Las solicitudes normalmente tardan entre 7 y 14 días laborales desde la fecha de aprobación de su pedido más el tiempo de envío.

**Teléfono: Llamada gratuita (866) 209-9482.** La tarifa de servicio y la tarifa del certificado se cobran a su tarjeta de débito o crédito (Visa, Master Card, Discover o American Express). El envío para entrega inmediata está disponible por un cargo adicional.

**Correo:** Envíe esta solicitud, una copia de su identificación con foto y su cheque o giro postal a:  
**Arkansas Department of Health  
Vital Records Section-Slot 44  
4815 West Markham Street  
Little Rock, AR 72205**

La tarifa debe enviarse junto con la solicitud. Haga el cheque o giro postal pagadero a Arkansas Department of Health. **NO ENVÍE EFECTIVO.** Por favor espere 7-14 días para el procesamiento.

**En persona:** Traiga su identificación con foto y esta solicitud completa a la oficina. Se aceptan pedidos para la emisión el mismo día a partir de las 8:00 a.m. hasta las 4:00 p.m. De lunes a viernes. La oficina esta ubicada en 4815 West Markham St. Little Rock, AR 72205. Solicite los antecedentes familiares y la genealogía por correo o en línea.

Cualquier persona que intencionalmente y con conocimiento haga una declaración falsa en una solicitud de copia certificada de un registro vital presentada en este estado está sujeta a una multa de no más de diez mil dólares (\$ 10,000) o encarcelada no más de cinco (5) años. o ambos (Estatutos de Arkansas 20-18-105.)

**IMPRIMA el nombre y la dirección de la persona que recibirá esta solicitud abajo:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_