Borrar formulario completo

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DE WISCONSIN

WISCONSIN DEATH CERTIFICATE APPLICATION

SANCIONES: Cualquier persona que posea ilegalmente cualquier registro civil con conocimiento de que el registro civil ha sido obtenido ilegalmente es culpable de un delito grave de Clase I [una multa de no más de $10,000 o prisión por no más de 3 años y 6 meses, o ambas cosas, según Wis. Stat. § 69.24(1)].

I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE ACTUAL: Nombre	Apellido		**ENVIAR A** NOMBRE DE: Nombre (*si es diferente*)	Apellido	
SU DIRECCIÓN **POSTAL** (***NO PUEDE*** *ser una dirección de apartado postal)* No. Apto.			**DIRECCIÓN DE CORREO** *(si es diferente a la dirección postal)* No. Apto		
Ciudad	Estado	Código postal	Ciudad	Estado	Código postal
NÚMERO DE TELÉFONO DIURNO ( )			DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CON FOTO VÁLIDA ACTUAL (Consulte el punto 4 de la página 2.)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN CON FOTO		ESTADO DE EMISIÓN	FECHA DE CADUCIDAD	

Según Wis. Stat. § 69.21, una copia CERTIFICADA de un certificado de defunción solo está disponible para aquellos con un "interés directo y tangible". (A hasta la D a continuación)

MARQUE UNA casilla que indique SU RELACIÓN con la PERSONA NOMBRADA en el certificado de defunción.

A. Soy un **miembro de la familia inmediata** de la PERSONA MENCIONADA en el certificado de defunción.
- ☐ Padre o madre (Mi nombre figura en el certificado de defunción y mis derechos parentales no han sido cancelados)
- ☐ Hermano(a ☐ Cónyuge actual ☐ Hijo(a)
- ☐ Abuelo(a) materno(a) ☐ Abuelo(a) paterno(a) ☐ Pareja de hecho actual (registrada en el Vital Records System de Wisconsin)

B. ☐ Soy **el custodio legal o tutor** de la persona nombrada en el certificado de defunción.

C. ☐ Soy un **representante autorizado** por cualquier persona en la categoría A o B, incluido un abogado.
Especifique la persona a la que representa: _____

D. ☐ Puedo demostrar que el certificado de defunción es necesario para la **determinación o protección de un derecho personal o de propiedad**. Especifique su interés: _____

E. ☐ Soy **descendiente directo** del fallecido y solicito una copia **no certificada** del certificado de defunción.

F. ☐ Ninguna de las anteriores. Solicito una copia **no certificada**. (La copia no será válida para fines de identidad).

NOTA: Los padrastros, hijastros, hermanastros o hermanastras solo pueden obtener copias certificadas en las categorías B hasta la D.

FINALIDAD PARA LA QUE SE SOLICITA EL CERTIFICADO:

III. TARIFAS

TARIFA DE LA PRIMERA COPIA..... $ 20.00 $20.00

☐ Hecho del fallecimiento (sin causa del fallecimiento, forma de fallecimiento ni disposición final) (suficiente para la mayoría de las transacciones financieras)

O ☐ Hecho del fallecimiento ampliado (con causa del fallecimiento, forma del fallecimiento y disposición final) (para reclamaciones de beneficios del seguro)

CADA COPIA ADICIONAL (emitida al mismo tiempo que la primera copia)

☐ Hecho del fallecimiento..... _____ X $ 3.00 $ 0.00
Número de copias adicionales

☐ Hecho del fallecimiento ampliado..... _____ X $ 3.00 $ 0.00
Número de copias adicionales

LA TARIFA NO ES REEMBOLSABLE SI NO SE ENCUENTRA NINGÚN REGISTRO. NO SE ACEPTAN SOLICITUDES DE CANCELACIÓN.

TOTAL $ 20.00

Envíe los materiales de su solicitud y la tarifa a: STATE VITAL RECORDS OFFICE / PO BOX 309 / MADISON, WI 53701-0309

Asegúrese de incluir: ☐ Formulario lleno, ☐ identificación aceptable, ☐ pago, ☐ sobre con su dirección, estampilla, de tamaño comercial, y ☐ cualquier prueba o autorización adicional requerida

Haga un cheque o giro postal a nombre de: STATE OF WIS. VITAL RECORDS

IV. INFORMACIÓN SOBRE EL ACTA DE DEFUNCIÓN

NOMBRE DEL FALLECIDO: Primer nombre	**Segundo nombre**	**Apellido**	**FECHA DE FALLECIMIENTO (DD/MM/AAAA)**
LUGAR DEL FALLECIMIENTO: Condado	LUGAR DEL FALLECIMIENTO: Ciudad, pueblo o localidad *	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL FALLECIDO *	
EDAD O FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO *	OCUPACIÓN DEL FALLECIDO*	NOMBRE DEL CÓNYUGE DEL FALLECIDO *	
NOMBRE DEL PADRE DEL FALLECIDO *		NOMBRE DE LA MADRE DEL FALLECIDO *	

Por la presente doy fe de que la información proporcionada en esta solicitud es correcta a mi leal saber y entender y que tengo derecho a obtener copias del certificado de defunción solicitado de acuerdo con las categorías enumeradas anteriormente.

FIRMA (Solicitante) ➢	Fecha de la firma (MM/DD/AAAA)

Importante: Se requiere la firma y el pago para el procesamiento.

*Los campos marcados con un asterisco (*) no se tienen que llenar. La información es útil pero no obligatoria.

WISCONSIN DEATH CERTIFICATE APPLICATION
F-05280S (12/2023)

1. ¿Cuál es la diferencia entre una copia "certificada" y una copia "no certificada" de un certificado de defunción?

UNA COPIA CERTIFICADA:

- Está impresa en papel de seguridad, tiene un sello en relieve y muestra la firma del State Registrar o Local Registrar.
- Se puede utilizar con fines legales.
- Solo puede obtenerse con un interés directo y tangible, tal como se define en el Wis. Stat. § 69.20(1).

UNA COPIA NO CERTIFICADA:

- Se imprime en papel normal y se marca como no certificada.
- No se puede utilizar con fines de identidad.
- Contiene la misma información que una copia certificada.

2. Limitaciones en el acceso a la información sobre la causa del fallecimiento

Las copias no certificadas de los registros de defunción no incluirán el hecho del fallecimiento ampliado (con la causa del fallecimiento, la forma del fallecimiento y la disposición final) a menos que hayan transcurrido 50 años desde el año en que ocurrió el fallecimiento o que el solicitante tenga un interés directo y tangible según el Wis. Stat. § 69.20(1), o es descendiente directo del fallecido.

3. ¿Cuánto tiempo se tardará procesar mi solicitud?

Las solicitudes de copias certificadas y no certificadas de los certificados de defunción pueden tardar hasta 2 semanas más el tiempo de envío.

4. ¿Qué identificación se requiere para solicitar un certificado de defunción?

Las solicitudes de copias certificadas requieren prueba de identificación. Se **requiere fotocopia** del DNI del solicitante.

No se aceptarán tarjetas ni documentos vencidos.

Algunos ejemplos de formas de identificación aceptables son:

Uno de éstos:

- Licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida por el estado
- Identificación con foto emitida por el gobierno de EE. UU.
- Pasaporte estadounidense o extranjero
- Tarjeta de identificación tribal o militar

O

Dos de éstos:

- Estado de cuenta bancario o prueba de ingresos
- Contrato de arrendamiento actual, fechado y firmado
- Tarjeta de seguro médico
- Factura de servicios públicos o multa de tráfico
- Matrícula o título del vehículo

Si tiene preguntas sobre este formulario, llame al 608-266-1373
o visite nuestro sitio web en http://www.dhs.wisconsin.gov/vitalrecords