



# COUNTY OF YOLO CLERK-RECORDER

Jesse Salinas, County Clerk-Recorder  
625 Court St. Rm. B-01  
Woodland, CA 95695 530 666-8130

For official use only:

Certificate #: \_\_\_\_\_

Gov't agency \_\_\_\_\_ Clerk initials \_\_\_\_\_

La fecha de hoy: \_\_\_\_\_

## COPIA CERTIFICADA DE DEFUNCIÓN

El numero de copias: \_\_\_\_\_

**Acta de Defunción \$26.00 por copia**

¿Se ha enmendado este registro alguna vez después de su registro inicial? Por favor circule uno: SI NO INSEGURO

### Información de Defunción:

Nombre en  
la acta: \_\_\_\_\_

Primero

Segundo

Apellido

La fecha de  
Defunción

Mes/Día/Año

El lugar de  
Defunción

Ciudad

Condado

Estado

El nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Primero

Segundo

Apellido

El nombre de la Madre: \_\_\_\_\_

Primero

Segundo

Apellido (de Soltera)

### Marque las cajas apropiadas

(Vea el código S y S 103526 abajo)

☐ Una **COPIA CERTIFICADA** de la persona registrada.  
(Juramento requerido)

☐ Una **COPIA INFORMATIVA** de la persona registrada.

El Código de Salud y Seguridad de California, **Sección 103526**, solamente permite a personas autorizadas como se define en la parte de abajo, para recibir copias certificadas y autorizadas. Aquellas personas que no sean autorizadas como lo indica la ley, recibirán solamente una copia certificada marcada:

**"INFORMATIONAL, NOT A VALID DOCUMENT TO ESTABLISH IDENTITY"**

(*Informativo, éste documento no es un documento válido para establecer su identidad*)

### Yo soy:

- ☐ La persona registrada, el padre o la madre, el(la) custodio(a) legal de la persona registrada.
- ☐ La persona autorizada por orden de la corte para recibir el registro, o un(a) abogado(a) o una agencia acreditada de adopción.
- ☐ Un miembro de una agencia del orden público o un representante de otra agencia gubernamental, como lo provee la ley, quien está manejando asuntos oficiales.
- ☐ Hijo(a), abuelo(a), nieto(a), hermano(a), esposo(a), o pareja doméstica de la persona registrada.
- ☐ Un(a) abogado(a) que representa al interesado o al estado, o cualquier persona o agencia autorizada por decreto o nombrado por la corte para actuar en nombre de la persona registrada.
- ☐ Cualquier agencia o un(a) empleado(a) de una funeraria que solicite copias certificadas de la acta de defunción en nombre de cualquier individuo especificado en los párrafos 1-5, inclusivo, de subdivisión (a) del código Familia Sección 7100.

### Información de Aplicante:

Nombre: \_\_\_\_\_ Numero de Teléfono: ( ) \_\_\_\_\_  
En letra de molde

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Numero y Calle o PO Box Ciudad Estado Código Postal

### JURAMENTO

(No requerido para una COPIA INFORMATIVA)

Yo, \_\_\_\_\_, juro solemnemente bajo las leyes del Estado  
(Escriba su nombre en letra de molde)

de California que yo soy la persona autorizada, como lo define la ley en la Sección 103526 (c) del Código de Salud y Seguridad de California, y que yo soy autorizado(a) para recibir una copia certificada del acta de defunción de la persona arriba mencionada y/o los individuos incluidos:

Juro este \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(La fecha de hoy) (El ciudad y estado) (Firma)

# DEFUNCIÓN

## Instrucciones y reconocimiento de firma

### Instrucciones para llenar la aplicación al reverso:

1. Se requiere que se use una aplicación nueva para cada certificada de defunción.
2. Complete la información de la solicitud y indique si quiere una copia *Certificada* o *Informativa*.  
\* **POR FAVOR NOTE:** Si la información que ha dado está incorrecta o incompleta, será difícil de encontrar.
3. Por favor lea y firme el *Juramento* SOLAMENTE si pide una copia certificada.
4. Si está mandando su solicitud por correo, el *Juramento* tiene que ser firmado en la presencia de un Notario.  
\*\* **POR FAVOR NOTE:** Solamente se necesita un reconocimiento de firma si está solicitando varias copias certificadas, se necesita nombrar cada persona registrada quien está nombrado en la acta. (Oficiales de la Ley, Establecimientos de Funerales, y agencias de gobierno local o estatal son exento de notarizar esta application.)
5. Incluya los pagos apropiados por cada copia que pide y añada **\$4.00** para el regreso postal o incluya un sobre con su domicilio y estampillado. Si está mandando por correo, incluya un cheque personal o de giro postal y que sea pagado al nombre de: **YOLO COUNTY CLERK/RECORDER**. Para pedidos por facsímil, mande la aplicación completa por fax y llámenos con una tarjeta de crédito para seguir el proceso. Si no se encuentre la acta que pide, el cargo se detendrá por el costo de búsqueda que es requerido por la ley y además le mandaremos un **"Certificate of Search"** (Certificado de Búsqueda) verificando que la acta no fue encontrado.

### MANDE ESTA APLICACIÓN CON LOS HONORARIOS APROPIADOS A:

Yolo County Clerk-Recorder  
PO Box 1130  
Woodland, CA 95776-1130

Oficina (530) 666-8130 • Fax (530) 666-8109  
[clerk-recorder.yolocounty.gov](http://clerk-recorder.yolocounty.gov)

.....

### CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT

### RECONOCIMIENTO (sólo para las copias certificadas por correo o fax )

A notary public or other officer completing this certificate verifies only the identity of the individual who signed the document to which this certificate is attached, and not the truthfulness, accuracy, or validity of that documents.

State of \_\_\_\_\_ )

) §

County of \_\_\_\_\_ )

On \_\_\_\_\_, before me, \_\_\_\_\_,  
(date) (name and title of officer)

personally appeared \_\_\_\_\_ who proved to me on  
(name of person signing)

on the basis of satisfactory evidence to be the person(s) whose name(s) is/are subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she/they executed the same in his/her/their authorized capacity(ies), and that by his/her/their signature(s) on the instrument the person(s), or the entity upon behalf of which the person(s) acted, executed the instrument.

I certify under PENALTY OF PERJURY under the laws of the State of California that the foregoing paragraph is true and correct.

WITNESS my hand and official seal,

Notary Signature: \_\_\_\_\_

(Notary Seal)