Office of Vital Statistics
463 Aviation Blvd, Santa Rosa 95403
Teléfono: 707-565-4407, Fax: 707-565-4413

Sonoma County Department of Health Services
Horas de Servicio: Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
Cerrado 12:00-1:00pm

SOLICITUD PARA OBTENER UNA COPIA CERTIFICADA DE DEFUNCIÓN DE PERSONAS QUE FALLECIERON EN 2025 Y 2026 SOLAMENTE – $26.00

LAS ACTAS DE DEFUNCIÓN DE LAS PERSONAS QUE FALLECIERON EN AÑOS ANTERIORES ESTÁN ARCHIVADAS EN COUNTY CLERK, www.Sonomacounty.gov/clerk

Como parte de un esfuerzo del Estado para reducir el robo de identidad, la ley de California (Código de Salud y Seguridad 103526) permite que solo las personas autorizadas obtengan copias certificadas de defunción. Las personas que no estén autorizadas por la ley podrán obtener la **Copia Certificada Informativa** que no es válida para establecer la identidad.

SECCION 1: INFORMACIÓN DEL DIFUNTO(A) (Por favor escriba en letra de molde)

Primer Nombre del Difunto	**Segundo Nombre del Difunto**	**Apellido o Apellidos del Difunto**

Fecha de Defunción	Sexo	Ciudad de Defunción

Nombre Completo del Padre	Sí el acta está lista :
	☐ Envíela por correo
Nombre Completo de la Madre	☐ La recogeré en la oficina

FOR OFFICE USE ONLY

Date Received _____ Copies issued by _____

Date Prepared _____ No. _____

□ Visa □ MasterCard □ Discover CC Auth #_____

SECCION 2: **INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (Por favor escriba en letra de molde)**

Escriba su Nombre y Apellido	Dirección y código postal	Tel.	**Número de actas que solicita** _____

Dirección en donde se enviarán las copias certificadas, sí es diferente de la información de arriba

PARA COMPRARLA EN PERSONA, vaya al 463 Aviation Blvd, Santa Rosa, CA **MUESTRE SU IDENTIFICACIÓN. PARA SOLICITARLA EN PERSONA,** la declaración jurada deberá estar notarizada. (vea instrucciones en la parte de atrás de esta forma).

SECCION 3: El código de Salud y Seguridad de California, Sección 103526, permite que solo las personas autorizadas en la sección descrita abajo reciban copias certificadas de actas de defunción. Por favor indique en la parte de abajo que documento necesita.

☐ Me gustaria comprar una **Copia Certificada** (marque en la parte de abajo su parentesco con el difunto(a), y firme la declaración jurada en la parte de atrás de este formulario. Si solicita el acta por correo su firma tiene que estar notarizada.	☐ Me gustaria comprar la **Copia Certificada Informativa,** la cuál no se utiliza para establecer identidad (no necesita firmar la declaración jurada).

Para recibir una Copia Certificada del Acta de Defunción, yo soy:

- ☐ Uno de los padres, guardián legal o conservador del difunto(a). **(El guardián legal o conservador debe mostrar documentación.)**
- ☐ Un individuo o entidad autorizada para recibir el acta como resultado de una orden de la corte. **(Por favor incluya una copia de la orden de la corte).**
- ☐ Un miembro de una agencia a cargo de cumplir la ley u otra agencia gubernamental autorizada por la ley a conducir negocios oficiales. **(Las agencias gubernamentales deben demostrar que tienen autorización escrita para obtener el acta de defunción.)**
- ☐ Un niño(a), abuelo(a), hermano(a), esposo(a) o compañero doméstico del registrante (persona registrada en la acta de defunción.)
- ☐ Un pariente sobre viviente más cercano (como se especifica ex HSC 7100)
- ☐ Un abogado representando al difunto(a) u otra agencia o persona autorizada por una orden de la corte para representar al difunto(a) o a la propiedades del difunto(a).
- ☐ El director o empleado de una funeraria solicitando copias certificadas de defunción de parte de una persona específica de acuerdo a la sección 7100 del Código de Salud y Seguridad de California
- ☐ Una persona con derechos por una carta poder, o el albacea .

\Rev. (12/31/2025)

Office of Vital Statistics **Sonoma County Department of Health Services**

DECLARACION JURADA

Yo, _____, declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes de el Estado
(Escriba Su Nombre Completo)

de California, que soy la persona autorizada de acuerdo al código de Salud y Seguridad de California, Sección 103526 (c) para obtener una copia certificada de un acta de nacimiento de las persona(s) indicada(s) en la parte de abajo.

Nombre del Difunto	**Parentesco con el difunto**

Declaro _____ en _____, _____.
(fecha de hoy) (Ciudad) (Estado)

_____
Firma

Nota: Si usted desea solicitar el acta por fax o por correo, un notario público deberá notarizar esta declación jurada usando el certificado de autenticación en la sección de abajo. (La declaración jurada no tiene que estar notarizada si es solicitada por cualquier agencia a cargo del cumplimiento de la ley, o agencia local o del estado.)

CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT

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

State of _____)
) ss
County of _____)

On _____, before me, _____, personally
(Insert your name and title)

appeared _____, who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person(s) whose name 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 SEAL)

_____
NOTARY SIGNATURE

INFORMACION: Las actas de defunción son archivadas en esta oficina únicamente de las personas que fallecieron en el 2025 y 2026. La oficina está localizada en el 463 Aviation Blvd, Santa Rosa, CA 95403.
Si desea comprar actas de defunción de personas que fallecieron en años anteriores lo puede hacer en County Clerk, 585 Fiscal Drive, Suite 103, Santa Rosa, CA 95403. Tel. 707-565-2651. www.sonomacounty.gov/clerk

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO:

1. Para comprar una Copia Certificada, complete todo el formulario.

2. Para comprar una Copia Informativa la cuál no le sirve para establecer identidad. Marque la casilla que indica Copia Certificada Informativa en la sección 3, y completa la sección 1 y 2 de la forma. El costo también es de $26.00.

3. Para comprar en persona una copia certificada de defunción usted deberá :
   - Firmar una declaración jurada en presencia del personal de la oficina de Registros de Actas, (Office of Vital Statistics).
   - Mostrar algún tipo de identificación con fotografía.
   - Pagar $26.00 por cada acta. Se acepta efectivo, cheque, giro postal (money order), tarjeta de crédito (Visa, Master or Discover cards).

4. Si envía su solicitud por correo, la declaración jurada deberá ser firmada en presencia de un notario público. **POR FAVOR NOTE** que si usted solicita copias certificadas de diferentes personas sólamente deberá tener notarizada una declaración jurada . Sin embargo ésta debe incluir el nombre de cada difunto y su parentesco. **NOTA**: El director de una funeraria no necesita tener la declaración jurada notarizada al ordenar copias certificadas de parte una persona específica de acuerdo en los parráfos (1) al (5), de la subdivisión (a) Sección 7100 del Códido de Salud y Seguridad.

5. Si quiere obtener la copia certificada del acta de defunción en esta oficina, por favor escriba su número de teléfono legiblemente para llamarle cuando el acta esté lista.

6. Aceptamos solicitudes via FAX si están notarizadas, y el solicitante nos llama con su número de tarjeta Visa, Master o Discover cards al tel. 707-565-4407. Ya que la transacción ha sido completada se le enviará por correo la copia certificada de defunción. Le podemos atender de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:00 pm hora pacífico. Nuestro número de FAX es 707-565-4413.

7. Envíe un cheque o giro postal de $26.00 por cada copia certificada del acta de defunción que solicite. La ley en California nos permite quedarnos con los $26.00 que usted paga, si no tenemos el acta de defunción registrada en esta oficina.

8. Haga el cheque e o giro postal a nombre de: **Sonoma County Health Department,** y envíelo con su solicitud/aplicación a: Office of Vital Statistics, 463 Aviation Blvd, Santa Rosa, CA 95403.

También puede solicitar formularios adicionales por medio de la internet:
https://sonomacounty.gov/health-and-human-services/health-services/divisions/public-health/office-of-vital-statistics

Office of Vital Statistics
Oficina esta localizada en 463 Aviation Blvd, Santa Rosa, CA 95403
Tel. 707-565-4407 Fax 707-565-4413