

Instrucciones para completar el Formulario de solicitud del acta de nacimiento con resultado de parto muerto

Lea atentamente estas instrucciones antes de completar y presentar el Formulario de solicitud del acta de nacimiento con resultado de parto muerto. El capítulo 70.58A del RCW (por su sigla en inglés, Código Revisado de Washington) y el capítulo 246-491 del WAC (por su sigla en inglés, Código Administrativo de Washington) exigen que todos los solicitantes sean solicitantes calificados, presenten documentación que demuestre su identidad y elegibilidad, y proporcionen la información requerida para solicitar actas de parto muerto.

Lista de verificación para completar el Formulario de solicitud del acta de nacimiento con resultado de parto muerto:

- Complete todos los espacios del Formulario de solicitud, fírmelo y coloque la fecha.
- Presente una **COPIA** de la documentación que demuestra su identidad. **NO** envíe documentos originales.
- Emita un cheque o un giro postal pagadero al KPHD (por su sigla en inglés, Distrito de Salud Pública de Kitsap). (Las compras certificadas **no son reembolsables**).

Envíe el formulario de solicitud, toda la documentación y el pago a la siguiente dirección:

Kitsap Public Health District
Vital Records
345 6th Street, Suite 300
Bremerton, WA 98337

¿Qué es un solicitante calificado?

Un solicitante calificado es una persona que puede recibir un acta.

¿Quién es la persona solicitante calificada para recibir un acta de nacimiento con resultado de parto muerto?

La persona solicitante calificada para recibir un acta de nacimiento con resultado de parto muerto es la persona que dio a luz.

¿Es usted la persona solicitante calificada, según lo indicado anteriormente, para recibir el acta de nacimiento con resultado de parto muerto que solicita?

En caso afirmativo, continúe. Tendrá que presentar documentación que demuestre su identidad y elegibilidad.

****Si no es un solicitante calificado, PARE. No recibirá un acta de parto muerto del estado de Washington.****

¿Qué es la documentación admitida como prueba de elegibilidad?

La documentación admitida como prueba de elegibilidad son documentos que lo vinculan con el acta de nacimiento con resultado de parto muerto solicitada.

1. Si usted figura en el registro y su documentación de identidad lo vincula con el registro, cumple con el requisito de elegibilidad.
2. Si usted no figura en el registro y su documentación de identidad no lo vincula con el registro, debe presentar documentación adicional para demostrar su elegibilidad.

¿Qué documentos aceptará el KPHD para demostrar su elegibilidad?

El KPHD aceptará los siguientes documentos a fin de demostrar su elegibilidad:

- Copias de registros vitales, como actas de nacimiento, defunción, matrimonio y divorcio que lo asocian con el registro solicitado.
- Copias de actas judiciales certificadas de un tribunal de jurisdicción competente que lo asocian con el registro.

Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127.

Las personas con sordera o problemas de audición deben llamar al 711 (servicio de relé de Washington) o enviar un correo electrónico a civil.rights@doh.wa.gov.

¿Qué documentación de identidad aceptará el KPHD?

El KPHD aceptará una copia de lo siguiente:

- un documento de identidad emitido por el Gobierno (debe contener fotografía, nombre completo y fecha de nacimiento) que se encuentre vigente o haya vencido hace menos de 60 días; o
- si no tiene un documento de identidad emitido por el Gobierno, **al menos dos** documentos alternativos de la lista; los documentos alternativos deben contener nombres completos y direcciones que coinciden o, combinados, deben contener nombre completo, fecha de nacimiento y fotografía.

Para ver una lista completa de los documentos de identidad admitidos, consulte la [Lista de documentos de identidad admitidos](#).

¿Qué información se requiere?

Se requiere la siguiente información, tal como consta en el acta de nacimiento con resultado de parto muerto:

- Nombre y apellido del titular del acta
- Nombre y apellido de la persona que dio a luz
- Fecha del parto
- Ciudad o condado donde fue el parto

¿Qué sucede si no puedo proporcionar los documentos requeridos para demostrar mi elegibilidad, no tengo documentos de identidad de la lista de documentación admitida o no conozco la información requerida?

Si no puede cumplir con los requisitos, puede solicitar una excepción. Este proceso permite al solicitante explicar por qué no puede proporcionar la documentación o la información requerida.

¿Qué dirección debo indicar en el formulario de solicitud?

La dirección que proporcione en el formulario de solicitud debe ser la misma con la que se REGISTRÓ para recibir correspondencia. Si eso no es posible, indique la persona a nombre de quien está registrada la dirección y agregue "C/O" (que significa "a la atención de") antes de su nombre (p. ej., John Doe C/O Jane Doe, 101 Israel Rd SE, Tumwater, WA 98502). Si llena el formulario a mano, use letra de imprenta clara para evitar demoras en el procesamiento.

¿Qué forma de pago aceptan?

Aceptamos cheques bancarios o giros postales enviados al Kitsap Public Health. Asegúrese de que los cheques bancarios o el giro postal sean pagaderos al KPHD. No se acepta cheques personales

Nota importante: No se harán reembolsos en caso de que no se pueda encontrar un registro o si la documentación que proporcionó no demostró su elegibilidad para recibir un acta de parto muerto.

Para obtener más información sobre los registros vitales, visite nuestro sitio web: <https://doh.wa.gov/es/licenses-permits-and-certificates/actas-de-nacimiento-defuncion-matrimonio-y-divorcio>.

Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127.

Las personas con sordera o problemas de audición deben llamar al 711 (servicio de relé de Washington) o enviar un correo electrónico a civil.rights@doh.wa.gov.

ENVIAR SOLICITUDES A:
Kitsap Public Health District
Vital Records
345 6th Street, Suite 300
Bremerton, WA 98337

FORMULARIO DE SOLICITUD POR CORREO DE ACTAS DE PARTO MUERTO

**ENVIAR CHEQUES BANCARIOS Y GIROS
POSTALES PAGADEROS AL KPHD
SIN REEMBOLSOS**

INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE	NOMBRE DE LA PERSONA/EMPRESA QUE SOLICITA EL ACTA/LAS ACTAS:			
	DIRECCIÓN DE ENVÍO DEL ACTA/LAS ACTAS:			
	CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:	PAÍS:
	NÚMERO DE TELÉFONO PARA LLAMADAS DURANTE EL DÍA:		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:	

Para recibir un acta de defunción, debe indicar su relación con la persona que consta en el registro y firmar la declaración jurada por la que afirma que está autorizado a recibir el acta.

INDIQUE SU RELACIÓN	<input type="checkbox"/> PADRE/MADRE	<input type="checkbox"/> ABUELO/A
	<input type="checkbox"/> HERMANO/A	<input type="checkbox"/> TRIBUNALES
	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE AUTORIZADO/A	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DEL PADRE O LA MADRE (ABOGADO/A)
	<input type="checkbox"/> AGENCIA GUBERNAMENTAL	<input type="checkbox"/> DIRECTOR/A DE FUNERARIA O EMPRESA FUNERARIA DENTRO DE LOS 12 MESES DE LA FECHA DE DEFUNCIÓN

Los campos que están marcados con un asterisco (*) son obligatorios para completar la solicitud.

DATOS DEL REGISTRO DE DEFUNCIÓN FETAL	*PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE COMPLETO:	*APELLIDO:
	*FECHA DEL PARTO: (MES Y AÑO)	*CIUDAD O CONDADO DONDE FUE EL PARTO:	
	*PRIMER NOMBRE DE UNO DE LOS PADRES O DE LA MADRE:	*SEGUNDO NOMBRE DE UNO DE LOS PADRES O DE LA MADRE:	*APELLIDO DE UNO DE LOS PADRES O DE LA MADRE: (APELLIDO DE SOLTERO/A)
	PRIMER NOMBRE DE UNO DE LOS PADRES O DEL PADRE:	SEGUNDO NOMBRE DE UNO DE LOS PADRES O DEL PADRE:	APELLIDO DE UNO DE LOS PADRES O DEL PADRE:

He incluido una copia de la documentación que demuestra mi identidad y elegibilidad, y la tarifa no reembolsable requerida.
Consulte las instrucciones para obtener más información.

Al firmar este formulario, declaro bajo pena de perjurio y de conformidad con las leyes del estado de Washington que la información que proporcioné es correcta y verdadera. Además, soy consciente de que realizar a sabiendas una declaración falsa sobre registros vitales a fin de solicitar un acta es una falta grave en virtud de las leyes de Washington, sección 70.58A.590(2) del RCW.

FIRMA (SOLICITANTE)

FECHA DE LA FIRMA: (DD/MM/AAAA)

<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MASTERCARD	NUMERO DE TARJETA: _____	CODIGO DE SEGURIDAD: _____
FECHA DE EXPIRACION: _____		TARJETA CHIP: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CODIGO POSTAL DEL DUENO DE LA TARJETA: _____

TARIFAS: Marque la casilla correspondiente para indicar el tipo de solicitud y luego ingrese la cantidad.				
<input type="checkbox"/> Cantidad total de actas de PARTO MUERTO		x	\$25	=
ENVÍO: (El envío acelerado <u>NO</u> garantiza un procesamiento acelerado).				
<input type="checkbox"/> Embarque y manipulación			\$4.50	=
MONTO TOTAL ADEUDADO: (PARA OBTENER EL TOTAL ADEUDADO, SUMAR LA TARIFA Y EL COSTO DE ENVÍO)				

Sólo para uso de oficina		
<input type="checkbox"/> CALLED	DATE:	INITIALS:
<input type="checkbox"/> EMAILED	DATE:	INITIALS:
<input type="checkbox"/> LETTER SENT	DATE:	INITIALS: