

Instrucciones para el Formulario de solicitud de actas de defunción fetal

Lea atentamente estas instrucciones antes de completar y presentar el Formulario de solicitud de actas de defunción fetal. El capítulo 70.58A del Código Revisado de Washington (RCW) y el capítulo 246-491 del Código Administrativo de Washington (WAC) 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 defunción fetal.

Lista de verificación para completar el Formulario de solicitud de actas de defunción fetal:

- Completar todos los campos del Formulario de solicitud de actas de defunción fetal, firmarlo y poner la fecha.
- Presentar una copia de la documentación que demuestra su identidad.
- Presentar una copia de la documentación que demuestra su elegibilidad.
- Emitir un giro postal pagadero al Kitsap Public Health District (KPHD).
- Enviar el formulario de solicitud, toda la documentación y el pago no reembolsable 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 reúne los requisitos para recibir un acta.

¿Quiénes son los solicitantes calificados para las actas de defunción fetal?

Los solicitantes calificados para las actas de defunción fetal son los siguientes: padre o madre, hermano(a), abuelo(a), representante legal de padre o madre, representante autorizado, director de funeraria o empresa funeraria que figura en el registro (dentro de los 12 meses de la fecha de defunción), o agencia gubernamental o tribunales (solo para funciones oficiales).

¿Es usted uno de los solicitantes calificados indicados anteriormente para el acta de defunción fetal que solicita?

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

****Si no es uno de los solicitantes indicados anteriormente, DETÉNGASE. No recibirá un acta de defunción fetal del estado de WA.****

¿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 defunción fetal solicitada.

1. Si usted figura en el registro y su documentación de identidad lo vincula adecuadamente con el registro (es decir, como el padre o la madre del titular), cumple con el requisito de elegibilidad.
2. Si usted no figura en el registro y su documentación de identidad no lo vincula adecuadamente 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, de esta u otra jurisdicción que lo vinculen con el registro solicitado
- Copias de órdenes judiciales certificadas de un tribunal de jurisdicción competente que lo vinculen con el registro (p. ej., como representante legal de padre o madre)
- Documento o carta de una agencia gubernamental o un tribunal donde se indique que el acta se usará para cumplir funciones oficiales (solo para funcionarios gubernamentales o judiciales)

Para ver ejemplos específicos de los documentos que debe proporcionar según su parentesco, consulte la [documentación admitida como prueba de elegibilidad \(PDF\)](#)

¿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 defunción fetal:

- Nombre(s) y apellido(s) del fallecido
- Fecha de defunción (mes y año)
- Ciudad o condado en donde ocurrió la defunción fetal

¿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. En este proceso, podrá 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 “a la atención de” antes de su nombre (p. ej., John Doe “a la atención de” Jane Doe, 101 Israel Rd SE, Tumwater, WA 98502). Si llenará el formulario a mano, use letra de imprenta clara para evitar retrasos en el procesamiento.

¿Qué forma de pago aceptan?

Aceptamos cheque bancario o giros postales enviados al KPHD. Asegúrese de que el cheque bancario 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 suministró no demostró que fuera elegible para recibir un acta de defunción fetal.



NO USE PROVEEDORES EXTERNOS NO AUTORIZADOS PARA OBTENER ESTE FORMULARIO. NO ABONE TARIFAS POR ESTE FORMULARIO.

FORMULARIO DE SOLICITUD POR CORREO DE ACTAS DE DEFUNCIÓN FETAL

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

**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: <i>(SE REQUIERE UNA DIRECCIÓN POSTAL PARA LAS SOLICITUDES DE FEDEX)</i>			
	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	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL
	<input type="checkbox"/> AGENCIA GUBERNAMENTAL	<input type="checkbox"/> DIRECTOR DE FUNERARIA O EMPRESA FUNERARIA DENTRO DE LOS 12 MESES DE LA FECHA DE DEFUNCIÓN

DATOS DEL REGISTRO DE DEFUNCIÓN	NOMBRE QUE FIGURA EN EL ACTA DE DEFUNCIÓN	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE (COMPLETO):	APELLIDO(S):
		FECHA APROXIMADA DE LA DEFUNCIÓN: <i>(MES Y AÑO)</i>		CIUDAD O CONDADO DE LA DEFUNCIÓN:
		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: <i>(APELLIDO DE SOLTERO/A)</i>
		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 mi (s) documento (s) de identidad, mi (s) documento (s) de prueba de elegibilidad, y la tarifa no reembolsable requerida. Consulte las instrucciones para obtener más información.
- Al firmar este formulario, declaro bajo pena de perjurio según las leyes del estado de Washington que la información que he proporcionado es verdadera y correcta. Además, tenga en cuenta que proporcionar intencionalmente una declaración falsa a los registros vitales para un certificado es un delito menor grave según la ley de Washington, RCW 70.58A.590 (2).

FIRMA (SOLICITANTE)

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

VISA MASTERCARD NUMERO DE TARJETA: _____ CODIGO DE SEGURIDAD: _____
FECHA DE EXPIRACION: _____ TARJETA CHIP: SI NO CODIGO POSTAL DEL DUENO DE LA TARJETA: _____

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

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