CIUDAD DE NEW HAVEN
Departamento de Salud

165 Church Street, Suite 154 • New Haven, Connecticut 06510 • 203-946-8084

Justin Elicker, Alcalde • Maritza Bond, MPH, Directora de Salud

VS-39DST Revisado: 1/10/2023

COMPLETE CON LETRA DE MOLDE **NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO NI CHEQUES PERSONALES POR CORREO POSTAL**

Nombre completo del difunto: (Primer nombre, segundo nombre, apellido):		SEXO	**Fecha de defunción:** (Mes/día/año): *
Ciudad de defunción:	**Fecha de nacimiento** (Mes, día, año):	**Lugar de nacimiento** (Ciudad, estado o país):	
Nombre del padre/progenitor:	**Nombre de la madre/progenitora:**	**Si la persona estaba casada, nombre del cónyuge:**	

Persona que solicita el certificado de defunción:

Nombre: _____
Primer nombre **Segundo nombre** **Apellido**

Dirección: _____
Número **Calle** **Ciudad** **Estado** **Código postal**

(_____)_____ _____ **Relación con el difunto: **** _____
N.º de teléfono **Dirección de correo electrónico** (opcional)

_____ **Firma**: X _____
Uso previsto de la copia certificada (p. ej., beneficios, genealogía, etc.)

**** Nota:** conforme a la legislación de CT (Sección 7-51A de las Leyes Generales de Connecticut [C.G.S. §7-51A]), en el caso de las defunciones ocurridas después del 1.º de julio de 1997, solamente el Director de Servicios Fúnebres, el cónyuge supérstite o el pariente más cercano puede obtener una copia del certificado de defunción con el número del Seguro Social del difunto incluido en el certificado de defunción. Todos los demás solicitantes recibirán una copia certificada sin el número del Seguro Social del difunto.

Si usted es elegible, ¿desea que figure el número del Seguro Social del difunto en la copia del certificado? No: __Sí:___
Se debe enviar una prueba de parentesco que indique que el solicitante es elegible para recibir el número del Seguro Social.

Exención de tarifa por única vez por una copia del certificado de defunción de un veterano:
La legislación de CT (Sección 7-74 (c) de las Leyes Generales de Connecticut [C.G.S. §7-74 (c)]) permite al **cónyuge, al hijo o al progenitor** de un veterano fallecido obtener una (1) copia gratuita del certificado de defunción del difunto **siempre y cuando el solicitante presente una copia de su documento de identificación con fotografía válido emitido por el gobierno y una prueba de su parentesco con el difunto.** Los ejemplos de prueba de parentesco incluyen un certificado de matrimonio en el caso de un cónyuge; el acta de nacimiento propia, si es hijo del difunto; o el acta de nacimiento del difunto, si es progenitor del difunto.

¿Solicita usted la exención por única vez de la tarifa de USD 20.00 y adjunta la documentación requerida? No: _Sí _
Se lo eximirá de la tarifa solamente si la solicitud incluye el documento de identificación válido, una prueba de parentesco con el veterano y si se indica **la condición de veterano**
en el certificado de defunción.

La tarifa por una copia de un certificado de defunción del estado o de la ciudad es USD 20.00 por copia. No se aceptan cheques personales.

N.º de copias solicitadas: _____ Monto adjunto: USD _____ Solicitud de exención de la tarifa: _____

Envíe por correo postal esta solicitud con un *giro postal* pagadero a la *ciudad de defunción.*

Para obtener la información de contacto de la ciudad, consulte el Directorio del Registro Civil de la Ciudad en el sitio web del Registro Civil del Departamento de Salud Pública en www.ct.gov/dph.com.