

Solicitud de copia certificada de acta de defunción

Use este formulario para solicitar una copia certificada de acta de defunción. Si no se puede encontrar el acta de defunción solicitada, le enviaremos una Declaración certificada que indique que el acta de defunción no fue localizada.

NOTA: Las oficinas de los condados generalmente proporcionan el servicio de registro civil de manera más rápida. Los registros de defunciones ocurridos desde 1997 a la fecha están disponibles en cualquier condado de Minnesota. Los registros de las defunciones de 1908 a 1997 están disponibles en el condado donde ocurrió el deceso o en el Departamento de Salud de Minnesota. Los registros de defunciones anteriores a 1908 solo están disponibles en el condado donde ocurrió el deceso. *Es ilegal brindar información falsa para obtener un acta de defunción y usted puede estar sujeto a multas, prisión o ambas. (Estatuto de Minnesota 144.227)*

Información sobre la persona fallecida para ubicar el acta de defunción solicitada Regla de Minnesota 4601.2600

Primer nombre (obligatorio)		Segundo nombre (obligatorio)		Apellido (obligatorio)	
Fecha de defunción [MM/DD/AAAA] (obligatorio)	Fecha de Nacimiento [MM/DD/AAAA]	Ó edad	Ciudad en la que ocurrió el deceso	Condado en el que ocurrió el deceso (obligatorio)	MN
Primer nombre del padre		Segundo nombre del padre		Cónyuge registrado (si lo hubiera)	

OBLIGATORIO – Información del solicitante Regla de Minnesota 4601.2600

Nombre del solicitante (Use letra imprenta)			Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA)		
Dirección No se hacen envíos por mensajería express a direcciones de apartado postal (PO Box) o de la armada postal (APO)				Teléfono (10-dígitos)	
Apt/Unidad #	Ciudad	Estado	Código postal	Correo electrónico	

OBLIGATORIO — Selecciones las casillas que describa su relación con la persona fallecida Estatuto de Minnesota 144.225

1. <input type="checkbox"/> Hijo de la persona inscrita	2. <input type="checkbox"/> Padre de la persona inscrita	3. <input type="checkbox"/> Hermano de la persona inscrita
4. <input type="checkbox"/> Cónyuge de la persona inscrita	5. <input type="checkbox"/> Abuelo de la persona inscrita	6. <input type="checkbox"/> Nieto de la persona inscrita
7. <input type="checkbox"/> Representante personal de la persona inscrita: se requiere el acta de defunción para administrar el patrimonio.		
8. <input type="checkbox"/> Sucesor/heredero de la persona inscrita, se requiere el acta de defunción para administrar el patrimonio.		
9. <input type="checkbox"/> Fideicomisario de un fideicomiso (administrador de los bienes), se requiere la copia certificada del acta de defunción para la adecuada administración del fideicomiso.		
10. <input type="checkbox"/> Para la determinación o protección de un derecho de propiedad o derecho personal (debe presentar documentos que demuestren esta relación).		
11. <input type="checkbox"/> Agencia de adopción, para completar la búsqueda posterior a la adopción; (se requiere documento de identificación del empleado).		
12. <input type="checkbox"/> Abogado. Represento a la persona inscrita mencionada en los puntos 1-10. Si usted es un abogado que ejerce fuera de Minnesota, adjunte una copia de su licencia Mi número de licencia de abogado de Minnesota es:		
13. <input type="checkbox"/> Estoy presentando una copia certificada válida de una orden de un tribunal de los Estados Unidos (no una citación) que ordena que se me entregue el acta de defunción.		
14. <input type="checkbox"/> Agencia del gobierno local/estatal/tribal o federal, (se requiere el documento de identificación del empleado).		
15. <input type="checkbox"/> Tengo una declaración firmada de una persona mencionada anteriormente en la que se indica que soy su representante autorizado. Se especifica el nombre completo de la persona fallecida (primer nombre, segundo nombre, apellido) y la fecha del deceso, la relación del firmante (persona que firma) con el difunto y ello me autoriza obtener el acta de defunción.		
16. <input type="checkbox"/> Represento al Departamento de Asuntos de los Veteranos (Práctica recomendada: esperar que la familia verifique el registro).		

Envíe su solicitud y pago a:	Solicitudes incompletas
<p>Minnesota Department of Health Office of Vital Records PO Box 64499, St. Paul, MN 55164-0499 Fax: 866-416-1357 (solo para pagos con tarjeta de crédito) Servicio de mensajería: 625 Robert St. N, St. Paul, MN 55155 <i>(no hay servicios de mostrador de la oficina de registro civil en este lugar)</i></p>	<p>La Oficina de Registro Civil devolverá las solicitudes incompletas, que no hayan sido firmadas en presencia de un notario público, o bien aquellas cuyo monto completo no se haya pagado en su totalidad al momento de realizar la solicitud. <i>(Estatuto de Minnesota 144.226; Regla de Minnesota 4601.2600)</i>. Las solicitudes no resueltas se cerrarán en 12 meses después de ser recibidas. Una vez que la solicitud se cierra, los clientes deberán de enviar una nueva solicitud y pagar la tarifa nuevamente para actualizar el registro o recibir las actas de defunción.</p>
<p>Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con la Oficina de Registro Civil, visite health.vitalrecords@state.mn.us o llame al 651-201-5970.</p>	

** Puede solicitar de manera gratuita una copia certificada del acta de defunción VA si usted es:

- El cónyuge sobreviviente o pariente cercano de un veterano.
- Un oficial de servicio de cualquier organización de veteranos autorizada por el Congreso de los Estados Unidos.
- Un representante del Departamento de Asuntos de los Veteranos.