

SOLICITUD DE COPIA CERTIFICADA DEL REGISTRO DE **DEFUNCIÓN**

<b>1</b>	PRIMERA COPIA CERTIFICADA	= \$ <u>10.00</u>								
<input type="text" value="0"/>	COPIAS ADICIONALES A \$4.00 CADA UNA	= \$ <u>0.00</u>								
<input type="text" value="0"/>	OTRO: <u>\$2.50 por un máximo de 5 copias, sumar</u> otros \$2.50 por cada incremento adicional de 5; ejemplo: de 6 a 10 copias, el cargo es \$5; de 11 a 15, el cargo es \$7.50	= \$ <u>2.50</u>								
CANTIDAD TOTAL DE COPIAS		<b>MONTO TOTAL ADEUDADO</b> \$ _____								
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:33%; text-align: center;">PRIMER NOMBRE</td> <td style="width:33%; text-align: center;">SEGUNDO NOMBRE</td> <td style="width:15%; text-align: center;">APELLIDO</td> <td style="width:19%; text-align: center;">HOMBRE/MUJER</td> </tr> <tr> <td colspan="3">NOMBRE DE LA PERSONA FALLECIDA:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER</td> </tr> </table>			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	HOMBRE/MUJER	NOMBRE DE LA PERSONA FALLECIDA:			<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	HOMBRE/MUJER							
NOMBRE DE LA PERSONA FALLECIDA:			<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER							
FECHA DEL FALLECIMIENTO:										
MES	DÍA	AÑO								
LUGAR DEL FALLECIMIENTO:										
CIUDAD O POBLACIÓN										
ISLA										
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL:										
RELACIÓN DEL SOLICITANTE CON LA PERSONA NOMBRADA EN EL CERTIFICADO		MOTIVO DE ESTA SOLICITUD								
		MAUI WF								
<b>FIRMA DEL SOLICITANTE:</b>		NÚMEROS DE TELÉFONO								
NOMBRE DEL SOLICITANTE EN LETRA DE IMPRENTA:		RESIDENCIAL:								
		DEL TRABAJO:								
DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE:										
N.º Y CALLE O P.O. BOX										
CIUDAD										
ESTADO										
CÓDIGO POSTAL										
<b>EN CASO DE ENVÍO A UN LUGAR DIFERENTE DEL ANTERIOR, COMPLETE ESTA SECCIÓN</b>  SI LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA NO ES CORRECTA, EL CERTIFICADO NO LLEGARÁ A SU DESTINO.	NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBIRÁ EL CERTIFICADO									
	AGENCIA U ORGANIZACIÓN									
	NÚMERO Y CALLE O P.O. BOX									
	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL							
<b>FOR OFFICE USE ONLY</b>										
_____ NR FILE										
_____ PENDING:										
FROM	FROM	DATE COPY PREPARED								
INDEX SEARCHED TO	VOLUMES SEARCHED TO									
YEAR	VOLUME	RECEIPT NUMBER								
		CERTIFICATE								

OHSM 136 (modificado el 13/09/05)

**\* Asegúrese de firmar la casilla "Firma del solicitante" y presentar una copia de su identificación expedida por el gobierno y todos los documentos que establezcan el "derecho" al documento solicitado (p. ej., certificados de nacimiento, si no nació en Hawái, y demás información relevante [documentación del beneficiario], documentación de autorización; se necesita una carta del registrante junto con la identificación expedida por el gobierno del registrante y del solicitante). Para obtener más información, consulte el sitio web <https://health.hawaii.gov/vitalrecords/> o llame a los teléfonos (808) 586-4539 o (808) 586-4542. Mahalo!**

## **UNA VEZ QUE SE HA PRESENTADO UNA SOLICITUD:**

- 1. Ningún cargo es reembolsable.**
2. Si un registro civil no es encontrado, todos los cargos serán retenidos para cubrir el costo de la búsqueda.
3. Solo se permite un nombre en el formulario de solicitud.
4. Una vez presentada la solicitud, se requiere una solicitud nueva para obtener copias adicionales.

## **ENVÍE EL FORMULARIO DE SOLICITUD COMPLETADO:**

- 1. Por correo postal a:** State Department of Health  
Office of Health Status Monitoring  
Vital Records Issuance Section  
PO Box 3378  
Honolulu, Hawaii 96801

Todos los cargos deben pagarse por adelantado. Adjunte un giro postal o cheque de gerencia por el monto exacto de los cargos a nombre de: Hawaii State Department of Health. No envíe el pago en efectivo. **NO SE ACEPTAN CHEQUES PERSONALES.**

**Además, presente una copia de su identificación expedida por el gobierno y todos los documentos que establezcan el “derecho” al documento solicitado (p. ej., certificados de nacimiento, matrimonio o defunción, si no nació en Hawái, y demás información relevante [documentación del beneficiario], documentación de autorización si obtiene el documento en nombre de alguien que tiene derecho a él; se necesita una carta del registrante junto con la identificación expedida por el gobierno del registrante y del solicitante).**

- 2. En persona en:** Oficina 103, 1250 Punchbowl Street, Honolulu  
Entre las 7:45 a. m. y las 2:30 p. m., los lunes, miércoles y viernes (excepto los días feriados)

El pago de los cargos debe hacerse en efectivo, giro postal o cheque de gerencia.

**No se aceptarán cheques personales.**