



SANTA BARBARA COUNTY CLERK-RECORDER SOLICITUD PARA ACTA DE DEFUNCIÓN

Las solicitudes para copias certificadas de actas de defunción pueden ser presentadas de
TRES (3) maneras:

<u>EN PERSONA:</u>	<u>POR CORREO POSTAL:</u>	<u>POR FAX:</u>
\$21.00 Por copia en cualquiera de las dos (2) oficinas.	\$23.00 por correo de primera clase o \$44.50 por correo Express de la oficina postal de los EE.UU.	\$51.50 enviado por correo Express de la oficina postal de los EE.UU.
Hall of Records 1100 Anacapa Street Santa Barbara, CA 93101 O Betteravia Government Center 511 East Lakeside Parkway #115 Santa Maria, CA 93455	<u>Correo de Primera Clase</u> Santa Barbara County Clerk-Recorder P. O. Box 159 Santa Barbara, CA 93102-0159 O <u>Servicio de Courier (FedEx, UPS, etc.)</u> Santa Barbara County Clerk-Recorder 1100 Anacapa St, Hall of Records Santa Barbara, CA 93101	 (805) 568-2266
Sírvase a completar la solicitud y esté listo para presentar su identificación con foto emitida por un gobierno. Todos los registros desde 1975 hasta el presente se pueden obtener inmediatamente. Todos los registros anteriores pueden tener un tiempo de espera de 1 a 2 días.	Agregue \$21.00 por copia adicional. La declaración jurada reconocida por un Notario Público deberá estar completada correctamente. Si todos los requisitos están conformes, las solicitudes serán procesadas dentro de los 7-10 días laborales. Por favor no envíe dinero en efectivo.	Agregue \$21.00 por copia adicional. La declaración jurada reconocida por un Notario Público deberá estar completada debidamente. Si todos los requisitos están conformes, las solicitudes serán procesadas dentro de 1-3 días laborales.

Si no encontramos el registro de defunción, se retendrá el cargo por la búsqueda y se emitirá un "Certificado de Búsqueda del Registro No Encontrado". (Código de Salud y Seguridad 103650)

Nuestra Oficina acepta efectivo (solamente en persona), cheques, giros postales y tarjetas de crédito (excepto American Express).
Por favor gire el cheque a nombre de: Santa Barbara County Recorder.

TELEFONO: (805) 568-2250 | www.sbcrecorder.com

EMPIECE LA SOLICITUD AQUI:

1	OPCIONES DE ENVIO SOLAMENTE PARA SOLICITUDES RECIBIDAS POR CORREO POSTAL (Marque una): <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">Correo Regular</div> <div style="width: 30%;">Correo Express de la oficina postal de los EE.UU.</div> <div style="width: 30%;">Internacional (deberá incluir una etiqueta postal pre-pagada)</div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">*****AVISO: SOLICITUDES RECIBIDAS POR FAX SERAN EVIADAS A TRAVES DE CORREO EXPRESS SOLAMENTE*****</p>
2	INFORMACION DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN - Por favor incluya tanta información como sea posible Nombre del Difunto: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> Primer Segundo Apellido </div> Fecha de defunción: _____ Ciudad de defunción: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> (si desconoce, indique una fecha aproximada) (Debe ser en el Condado de Santa Bárbara) </div> Nombre de nacimiento de la madre _____ Nombre del cónyuge o pareja del difunto _____

Trans #

POR FAVOR CONTINUE LA SOLICITUD EN LA SIGUIENTE PAGINA →

Con el fin de reducir el robo de identidad, el Código de Salud y Seguridad de California 103526 permite que únicamente las personas autorizadas como se define abajo puedan recibir copias certificadas AUTORIZADAS del acta de defunción. Aquellas personas que no están autorizadas por ley, únicamente pueden recibir copias certificadas INFORMATIVAS marcadas con lo siguiente:

“INFORMATIONAL, NOT A VALID DOCUMENT TO ESTABLISH IDENTITY”

3	Solicito una copia certificada AUTORIZADA	Solicito una copia certificada INFORMATIVA FIRME AQUI: _____ Por favor proceda la sección # 5
Para obtener una Copia Autorizada, Yo soy: El padre/madre o guardián legal del difunto (Si es guardián legal, se requiere presentar documentación.) Hijo(a), abuelo(a), nieto(a), hermano(a), esposo(a), o compañero domestico del difunto. Un miembro de la agencia policiaca u otra agencia gubernamental autorizada por ley para conducir negocios oficiales. (Si es una empresa representando una agencia gubernamental deberá proveer la autorización de la agencia gubernamental.) Un individuo autorizado por orden de la corte para obtener el certificado de defunción. (Incluya una copia de la orden de la corte.)		Un individuo mencionado en los párrafos del (1) a el (8), inclusive, de la subdivisión (a) de la sección 7100 del Código del Departamento de Salud y Seguridad de California. Un agente bajo poder notarial para la asistencia médica, persona adulta competente, sobreviviente y respectivamente con en el siguiente grado de parentesco, conservador de la persona o patrimonio del difunto. Un abogado representando los bienes o la(s) propiedades del difunto, u otra persona o agencia autorizada por una orden de la corte para actuar en representación del difunto o de la(s) propiedades del difunto. (Por favor incluya una copia del documento demostrando su poder notarial o documentación que lo nombra albacea.) Una funeraria solicitando copias certificadas de defunción por parte de una persona especificada de acuerdo a los párrafos (1) a (5), inclusive, de subdivisión (a) de la sección 7100 del Código del Departamento de Salud y Seguridad de California.

4	Yo soy _____ del difunto (Por ejemplo Hijo(a), Padre/Madre, Esposo(a), etc.).
----------	---

5	Solicitante: Nombre: _____ Fecha: _____ No. de copias: _____ Agencia (si aplica): _____ Domicilio: _____ Ciudad y Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	Enviar a (si es diferente del solicitante): Nombre: _____ Domicilio: _____ Ciudad y Estado: _____ Código Postal: _____
----------	---	---

PARA COPIAS CERTIFICADAS AUTORIZADAS SOLAMENTE (NO SE REQUIERE PARA COPIAS INFORMATIVAS):

6	PARE! USTED DEBE FIRMAR EN LA PRESENCIA DE UN NOTARIO PUBLICO <u> </u> DEL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL Yo, _____ declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California, que la información precedente es verdadera y correcta. <small>(Nombre del solicitante/en letra de molde)</small> Firma: _____ Fecha: _____ Ciudad y Estado: _____
----------	---

7	CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT – TO BE COMPLETED BY A NOTARY PUBLIC	No se requiere para agencias gubernamentales o funerarias
A notary public or other officer completing this certificate verifies only the identity of the individual who signed the document to which this certificate is attached, and not the truthfulness, accuracy, or validity of that document.		
STATE OF _____ COUNTY OF _____ On _____ before me, _____, Notary Public, personally <small>(Date) (Printed Name of Officer) (Title of Officer)</small> appeared _____, who proved to me on the basis of satisfactory <small>(Name of Requestor)</small> evidence to be the person(s) whose name(s) is/are subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she/they executed the same in his/her/their authorized capacity(ies), and that by his/her/their signature(s) on the instrument the person(s), or the entity upon behalf of which the person(s) acted, executed the instrument. I certify under PENALTY OF PERJURY under the laws of the State of California that the foregoing paragraph is true and correct. WITNESS my hand and official seal. Signature _____ Printed name of notary: Commission number: _____ Date of expiration: _____ (Seal)		

JOSEPH E. HOLLAND
County Clerk, Recorder and Assessor
Registrar of Voters



Hall of Records
1100 Anacapa St.
Santa Barbara, CA 93101

Mailing Address:
PO Box 159
Santa Barbara, CA 93102

MELINDA GREENE
Chief Deputy Clerk-Recorder

**COUNTY CLERK, RECORDER AND ASSESSOR
CLERK-RECORDER DIVISION**

CLERK-RECORDER CREDIT CARD AUTHORIZATION FORM

**VISA/MASTERCARD/DISCOVER ONLY
NO AMERICAN EXPRESS**

I hereby authorize the Office of the County Clerk-Recorder to charge the following credit card for payment of requested service:

Applicant Name: _____

Phone #: (_____) _____

Cardholder (name as appears on credit card): _____

Credit Card Number: _____ **Exp Date:** ____ / ____ / ____
(American Express Not Accepted)

Address: _____

City: _____ **State:** _____ **Zip:** _____

Cardholder Phone Number: (_____) _____

Cardholder Signature: _____ **Date:** ____ / ____ / ____

This credit card authorization form will be kept on file for six months from date of service. Any disputed charges made in conjunction with this request after six months are subject to management discretion.

Note: Although credit cards are acceptable for fees, we do not accept credit cards for payment of taxes, such as Documentary Transfer Tax. The acceptance of credit cards is extended as a convenience for small denominations in value. The County incurs costs associated with credit card use and does not have a fee structure in place to recover the significant costs associated with taxes. Thank you for your cooperation.

OFFICE USE ONLY

Transaction #: _____