

**OFICINA DEL REGISTRO CIVIL DEL CONDADO DE SANTA BARBARA  
SOLICITUD PARA CERTIFICADO DE DEFUNCION**



**Sitio Electrónico**  
[www.sbcrecorder.com](http://www.sbcrecorder.com)

**Número de Teléfono**  
(805) 568-2250

**Número de Fax**  
(805) 568-2266

Las solicitudes de copias certificadas de actas de defuncion se pueden hacer en persona en cualquiera de nuestras tres oficinas o por correo regular de primera clase. Pedidos acelerados se pueden enviar por fax, utilizando una tarjeta de crédito.

**CORREO**

**Solicitud por CORREO** (enviado dentro de 5-7 días laborales si todos los requisitos se han cumplido)

Envie por correo el formulario de solicitud con la declaracion jurada, reconocimiento del notario, y su pago de recargos con cheque, money orden, o forma de autorización para cobrar a su tarjeta de crédito a:

Envie a: Santa Barbara Clerk-Recorder  
P.O Box 159  
Santa Barbara, CA 93102-0159

<b>Recargos:</b>	<b><u>Enviado por Correo Regular</u></b>	<b><u>Enviado por Correo Express</u></b>
Certificado	\$14.00 por copia	\$14.00 por copia
Correo	\$ 2.00 por orden	\$23.50 por orden

Se le cobrará una tarifa de \$1.50 por el uso de una tarjeta de crédito. Usted debe enviar el formulario de autorización para cobrar a su tarjeta con su solicitud.

**ORDENES DE PRIORIDAD** (enviado dentro de 1-2 días laborales si todos los requisitos se han cumplido)

**Solicitud por FAX:**

Envie por fax la solicitud con su declaracion jurada, reconocimiento del notary public y forma de autorización de tarjeta de crédito a **(805) 568-2266**.

**Recargos:** Se cobraran estos recargos a su tarjeta de credito

Certificado:	\$14.00 por copia
Recargo de Prioridad	\$30.50 por orden

Se le cobrará una tarifa de \$1.50 por el uso de una tarjeta de crédito. Usted debe enviar el formulario de autorización para cobrar a su tarjeta con su solicitud.

**OFICINA DEL REGISTRO CIVIL DEL CONDADO DE SANTA BARBARA  
SOLICITUD PARA ACTA DE DEFUNCION**

Para ordenes por correo :

Correo Regular

Correo Express (U.S.P.S. Express Delivery) Ordenes de Prioridad serán enviadas por Correo Express

El Código de Salud y Seguridad de California, § 103526, permite que solo personas autorizadas como definido abajo pueden recibir copias certificadas del acta de defunción. Aquellas personas que no están autorizadas por ley, únicamente pueden recibir copias marcada "INFORMATIONAL, NOT A VALID DOCUMENT TO ESTABLISH IDENTITY" que es un documento informativo solamente, no se podrá usar como un documento para establecer la identidad del difunto.

**INDIQUE SI SOLICITA UNA COPIA CERTIFICADA O UNA COPIA INFORMATIVA**

Solicito una **copia certificada** (para obtenerla necesita indicar su parentesco al registrado en la parte de abajo.)

Solicito una **copia certificada Informativa**, la cual no se utiliza para establecer identidad. (No es necesario marcar su parentesco del difunto.)

YO SOY:

- El padre/la madre o guardia legal del difunto.
- Miembro o individuo autorizado por orden de la corte para recibir una copia certificada del difunto.
- Miembro de la agencia policiaca u otra agencia gubernamental autorizada por ley para conducir negocios oficiales.
- Hijo(a), abuelo(a), hermano(a), esposo (a), o compañero doméstico del difunto.
- Un abogado representando al difunto o a la(s) propiedad(es) del difunto, u otra persona o agencia autorizada por una orden de la corte para actuar en representación del difunto o de la(s) propiedad(es) del difunto.
- Una funeraria solicitando copias certificadas de defunción por parte de una persona especificada de acuerdo a la sección 7100 del Código de Salud y Seguridad de California.

**¡ALTO !** Para solicitar por correo. NO COMPLETE el resto de este formulario sin antes leer las instrucciones al reverso de este formulario. Si lo está solicitando en persona, por favor lea las instrucciones en el mostrador.

**INFORMACION DEL SOLICITANTE (Por favor escriba con letra de molde)**

Nombre y firma del solicitante		Fecha de hoy	Número de Teléfono ( )	
Dirección	Ciudad		Estado	Código Postal
Nombre de la persona que va a recibir las copias, si es diferente al del solicitante	No. de Copias	Recargo enviados	Razón de petición	
Dirección en donde se enviaran las copias certificadas, si es diferente al del solicitante	Ciudad		Estado	Código Postal

**INFORMACION DEL DIFUNTO (Por favor escriba con letra de molde)**

Nombre del difunto– Primer nombre		Segundo	Apellido (s)		Sexo
Ciudad de defunción	Condado de defunción	Lugar de nacimiento		Fecha de nacimiento	
Fecha de defunción – mes/día/ año			Número de Seguro Social		
Nombre de la madre (apellido de soltera)			Nombre de esposo(a) del difunto		

**COMPLETE LA SIGUIENTE PÁGINA**

## SOLICITUD PARA ACTA DE DEFUNCION

### DECLARACIÓN JURADA:

- El individuo autorizado que solicita la copia certificada debe firmar la Declaración Jurada adjunta, la declaración bajo la pena del perjurio, que ellos son elegibles para recibir la copia certificada de defunción del difunto e identifican su relación al difunto.
- Si la aplicación está siendo enviada por correo o fax, su firma en la Declaración Jurada debe ser reconocida por un Notary Public. (Para localizar a un Notary Public, ver sus páginas amarillas locales o llame su institución bancaria.)
- Cualquier miembro de una agencia de la ley o un representante de un estado o agencia de administración municipal, conforme a la ley quién pide una copia de un registro al cual la subdivisión (a) se aplica en la conducción del negocio oficial es requerido completar la Declaración Jurada, sin embargo, puede no requerirse que ellos tengan su firma en la Declaración Jurada reconocida por un Notary Public.
- **Si la aplicación está siendo presentada en persona en la Oficina de Registradores, la Declaración Jurada debe ser firmada por usted en la presencia del personal de Registrador, y su firma no tiene que ser reconocida por un Notary Public.**

### DECLARACIÓN JURADA

(\*Esta Declaración Jurada es requerida para copia certificada de defunción, no es requerida para una copia certificada Informativa y que no es válida para establecer la identidad)

\*Cualquier miembro de una agencia de la ley o un representante de un estado o agencia de administración municipal conforme a la ley quién pide una copia de un registro al cual la subdivisión (a) se aplica en la conducción del negocio oficial debe completar la Declaración Jurada, sin embargo, puede no requerirse que ellos tengan su firma en la Declaración Jurada reconocida por un Notary Public.

Yo \_\_\_\_\_, declaro bajo la pena del perjurio conforme a las leyes del Estado de California,  
(nombre del solicitante)

que yo soy una persona autorizada, como definido en Código de Salud y Seguridad de California §103526 (c), y soy elegible para recibir copia certificada de la acta de defunción del siguiente(s) individuo(s):

Nombre de la persona en la acta de defunción	Su relación a la persona en la acta

(La información restante debe ser completada en la presencia de un personal de Oficinista de Condado o Notary Public.)

Suscrito en este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Día) (Mes) (Ciudad) (Estado)

\_\_\_\_\_  
(Firma del solicitante)

**Aviso: Si manda su orden por correo o fax, usted debe tener su firma en la Declaración Jurada reconocida por un Notary Public que usa el Certificado de Reconocimiento abajo. Si usted presenta su orden en persona, usted debe firmar este en la presencia del personal del registro civil.**

---

### CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT

State of \_\_\_\_\_ )  
County of \_\_\_\_\_ ) ss

On \_\_\_\_\_, before me, \_\_\_\_\_, personally  
(Insert your name and title)

appeared \_\_\_\_\_, who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person(s) whose name 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.  
(NOTARY SEAL)

\_\_\_\_\_  
NOTARY SIGNATURE

**USTED DEBE COMPLETAR LA FORMA DE "AUTORIZACIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO" SI ENVIA POR CORREO Y PAGA CON TARJETA DE CRÉDITO O ENVIA SU ORDEN DE PRIORIDAD POR FAX.**

**JOSEPH E. HOLLAND**  
County Clerk, Recorder and Assessor  
**Jim McClure**  
Asst. County Clerk, Recorder and Assessor



105 E. Anapamu St. 2<sup>nd</sup> Floor  
Santa Barbara, CA 93101

Mailing Address  
PO Box 159  
Santa Barbara, CA 93102-0159

## County Clerk, Recorder and Assessor

### **CLERK-RECORDER CREDIT CARD AUTHORIZATION FORM**

**Additional \$1.50 credit card surcharge will apply to service requests paid with a credit/debit card  
VISA/MASTERCARD/DISCOVER/DEBIT 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** (*American Express not accepted*): \_\_\_\_\_ **Exp Date:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Address:** \_\_\_\_\_

**City:** \_\_\_\_\_ **State:** \_\_\_\_\_ **Zip:** \_\_\_\_\_

**Cardholder Phone Number:** ( ) \_\_\_\_\_

**Cardholder Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

*Note: This credit card authorization form will be kept on file for 60 days from date of service. Any disputed charges made in conjunction with this request, shall be made within 45 days from date of service.*

<b>OFFICE USE ONLY</b>	
Banknote #:	_____
Transaction #:	_____

**Assessor:** Santa Barbara (805) 568-2550, Fax (805) 568-3247, Santa Maria (805) 346-8310, Fax (805) 346-8324, Lompoc (805) 737-7899, Fax (805) 737-7708

**Election:** 1-800-SBC-VOTE, Santa Barbara (805) 568-2200, Fax (805) 568-2209, Santa Maria (805) 346-8374, Fax (805) 346-8342, Lompoc (805) 737-7705

**Clerk-Recorder:** Santa Barbara (805) 568-2250, Fax (805) 568-2266, Santa Maria (805) 346-8370, Lompoc (805) 737-7705