



State of Nevada  
 Division of Public and Behavioral Health, Office of Vital Records and Statistics  
 4150 Technology Way, Suite 104 Carson  
 City, Nevada 89706  
 Telephone (775) 684-4242  
<http://dpbh.nv.gov>

**SOLICITUD DE UNA COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION CERTIFICADA O DE VERIFICACIÓN**

Número de copias	TARIFA PARA UNA COPIA EL CERTIFICADO DE MUERTE CERTIFICADA
	\$20,00 por certificado

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tipo de certificado de</b> <i>(Por favor marque una casilla de tipo abajo)</i>
	Certificado (s) a leer como "Madre / padre"
	Certificado (s) para leer "Padre / madre"

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>VERIFICACIÓN SÓLO</b> Comprueba la existencia de un registro con el estado de Nevada y no incluye una copia certificada.
	Búsqueda/verificación - \$10,00 por búsqueda / verificación

Por favor hacer el pago al nombre de: Office of Vital Records/ Oficina de registros civiles. Cheques, o Money Orders, y tarjetas de crédito son aceptadas. Por favor incluya la autorización para el uso de la tarjeta de crédito al pagar con tarjeta de crédito.

**FOTOCOPIA DE IDENTIFICACIÓN CON LA FOTO, LA PRUEBA DE RELACIÓN Y EL PAGO COMPLETO SE REQUIERE PARA OBTENER EL CERTIFICADO O VERIFICACIÓN**

Nombre de la persona en el certificado:

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido completo
---------------	----------------	-------------------

Fecha de la fallecimiento	Lugar de la muerte	Número de seguro social
---------------------------	--------------------	-------------------------

Nombre de sus padres primero y apellido	Nombre de sus padres primero y apellido	Nombre de Soltera
---	---	-------------------

Nombre de la funeraria
------------------------

NRS 440.650 y NAC 440.070 requiere al solicitante establecer una relación directa por sangre o matrimonio, una relación jurídica o la necesidad de facilitar un proceso legal para recibir una copia certificada de un registro. A continuación, indique su relación o su necesidad jurídica de este registro. Favor de proveer comprobantes como un certificado de nacimiento o una orden judicial. **La solicitud será rechazada si no es suficiente prueba.** Visite nuestro sitio web mencionado para obtener más información sobre la prueba requerida.

Relación y motivo de solicitud
--------------------------------

Nombre del solicitante (imprima por favor)	Firma del solicitante
Dirección completa	Numero de teléfono (U.S.A solamente)

**FOR OFFICE USE ONLY**

Amount received: \_\_\_\_\_ Receipt number: \_\_\_\_\_

No. of copies issued: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_