SOLICITUD DE PEDIDO
COPIA CERTIFICADA DE ACTA DE DEFUNCION

PARA ORDERNAR: La muerte debe haber ocurrido en el condado de Polk y estar dentro de seis meses de la ocurrencia. Después de seis meses, los pedidos deben ser procesados por medio del registro civil del estado de Oregon. Llame al 888-896-4988 o accede al sitio web en: https://www.oregon.gov/oha/PH/BirthDeathCertificates/GetVitalRecords/Pages/index.aspx/es

COSTOS: $25.00 POR COPIA

ENVIE A: Polk County Public Health
182 SW Academy Street, Suite 302
Dallas, OR 97338-1922

Regrese por correo con el pago y una copia de identificación con foto a la dirección anterior o fax junto con la información de pago: 503-831-3499

Si tiene preguntas llame al: 503-623-8175

| COPIA CERTIFICADA DE ACTA DE DEFUNCION | | |
|---|---|---|
| Por favor indique el número y tipo de copias de certificados de defunción:<br><br>_____ Corto _____ Largo _____ Veterano | | |
| Nombre del difunto(a) (Primer nombre/Segundo nombre/Apellido): | | |
| Fecha del fallecimiento (Mes/Día/Año): | | |
| Lugar de fallecimiento:<br>Domicilio: _____<br>Ciudad/Estado/Código Postal: _____ | | |
| **PERSONA PIDIENDO EL CERTIFICADO** | | |
| Nombre escrito o Nombre con letra de molde: | Firma: | Fecha: |
| Relación al difunto: | | |
| Razón por pedido: | | |
| Domicilio de la persona pidiendo la acta de defunción:<br>Dirección: _____<br>Ciudad/Estado/Código Postal: _____ | | |
| Numero de teléfono: | Correo electrónico: | |
| ID/Numero de licencia de conducir: | | |
| Tipo de pago: | | |