

SOLICITUD PARA UN CERTIFICADO DE MUERTE

(Por Favor Imprima)

Nombre completo del Fallecido: _____

Fecha de la Muerte: _____ Ciudad de la Muerte: _____

Relación con el Fallecido: _____

INFORMACION DE LA PERSONA QUE COMPLETA ESTA SOLICITUD

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Telefono: _____

Firma del aplicante: _____ Fecha: _____

Costo: \$20.00 por cada copia **Número de copias requeridas:** _____

Nota: Por la ley de CT [C.G.S. §7-51A(c)], para muertes ocurriendo en o después del 1 de Julio del 1997, solamente el sobreviviente esposo/a, los parientes cercanos, o director de funeral quien está actuando en nombre de un familiar elegible, podrá obtener una copia del certificado de muerte con el seguro social del descendente en el certificado. Todos los otros solicitantes recibirán la copia certificada sin el número social del descendiente.

Si eres elegible, ¿quieres el número de seguro social del descendente en la copia certificada?

No: _____ Si: _____ (si quieres, debes comprobar prueba de elegible).

PARA ACELERAR SU SOLICITUD, POR FAVOR INCLUYE:

- Cheque certificado o giro postal escrito a: **Meriden City Clerk**
- Por favor incluya un sobre con sello y su dirección (auto dirigido)

Envíalo a: Michael Cardona, City Clerk
142 East Main Street, Room 124
Meriden, CT 06450