



# Will County Health Department and Community Health Center

501 Ella Avenue Joliet, IL 60433

Email address: [vitalrecords@willcountyhealth.org](mailto:vitalrecords@willcountyhealth.org)

**HOURS OF OPERATION**  
Monday-Friday 8:30am-4:00pm  
(Closed daily Noon to 1pm)  
Holiday Exceptions  
Office: 815-727-8639  
Fax: 815-846-1556

## REGISTRO CIVIL SOLICITUD DE UNA COPIA CERTIFICADA DE UNA ACTA DE DEFUNCIÓN

Se requiere una licencia de conducir válida, identificación del estado, Matrícula Consular o Pasaporte con su solicitud.

### NOMBRE COMPLETO DEL DIFUNTO:

NOMBRE \_\_\_\_\_ 2o NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

FECHA DE DEFUNCIÓN \_\_\_\_\_

LUGAR DE DEFUNCIÓN \_\_\_\_\_

### ¿CUÁL ES SU RELACIÓN CON EL DIFUNTO O PARA QUÉ NECESITA LAS COPIAS?

\_\_\_\_\_

### SU INFORMACIÓN:

NOMBRE \_\_\_\_\_ 2o NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

# DE TELEFONO \_\_\_\_\_

**PRECIO DE COPIAS CERTIFICADAS:** 1 copia = \$16.00 y \$8.00 por cada copia certificada adicional del mismo certificado que adquiera al mismo tiempo. 1 copia=\$16.00, 2 copias=\$24.00, 3 copias=\$32.00, 4 copias=\$40.00, etc. No se aceptarán cheques personales para aquellas personas que viven fuera del estado. El nombre y dirección en su cheque personal debe coincidir con la información en su identificación. El uso de una tarjeta de crédito o débito añade un costo adicional.

**Número de copias solicitadas?** \_\_\_\_\_

*Declaración jurada: Bajo pena de perjurio, afirmo que las declaraciones hechas en esta solicitud son verdaderas a lo mejor de mi conocimiento.*

**FIRMA** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_

-----  
Do no write below this line  
-----

### Sólo para uso de la oficina:

JM / MM

AMT PAID \_\_\_\_\_

CA / MO / CC / CK# \_\_\_\_\_

RECT \_\_\_\_\_

(Revised September 2020)