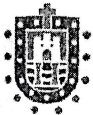




VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO CIVIL
DEL ESTADO DE VERACRUZ



SEGOB
Secretaría
de Gobierno

EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL

MUNICIPIO: _____

Recibió Exp. _____

Capturo Act. _____

Recabo Firmas: _____

FORMATO DE REGISTRO DE DEFUNCIÓN

FECHA DE REGISTRO ____ / ____ / ____ ACTA NO. ____

DÍA MES AÑO

DATOS DEL FINADO	NOMBRE _____ SEXO () H () M
	NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO
	FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ EDAD ____ AÑOS NACIONALIDAD _____
	LUGAR DE NACIMIENTO _____
	LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS
	DOMICILIO HABITUAL: _____
	(CALLE, No. EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)
	LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS
	ESTADO CIVIL : SOLTERO () CASADO () CURP : _____
	NOMBRE DEL CONYUGE _____ NACIONALIDAD _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ PAÍS: _____ LOCALIDAD: _____ MPIO: _____	
NOMBRE DEL PADRE: _____ NACIONALIDAD _____	
FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ PAÍS: _____ LOCALIDAD: _____ MPIO: _____	
DOMICILIO: _____	
NOMBRE DE LA MADRE: _____ NACIONALIDAD _____	
FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ PAÍS: _____ LOCALIDAD: _____ MPIO: _____	
DOMICILIO: _____	
DATOS DEL DECLARANTE	NOMBRE DEL DECLARANTE: _____ EDAD _____
	PARENTESCO* _____ NACIONALIDAD _____ ESTADO CIVIL _____
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____
	DOMICILIO HABITUAL: _____
	LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS
DATOS DEL O F	DESTINO DEL CADAVER : () INHUMACION () CREMACION () TRASLADO A: _____
	NOMBRE DEL PANTEON _____
	UBICACIÓN _____
DATOS DE LOS TESTIGOS	NOMBRE: _____ EDAD ____ AÑOS
	TELEFONO _____ ESTADO CIVIL _____
	DOMICILIO HABITUAL: _____
	(NOMBRE DE LA CALLE, No. EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)
	(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____
	LUGAR DE NACIMIENTO: _____
	(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)
	NACIONALIDAD: _____ EDO. CIVIL: _____ PARENTESCO: _____
	NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD ____ AÑOS
TELEFONO _____ ESTADO CIVIL _____ SEXO: _____	
DOMICILIO HABITUAL: _____	
(NOMBRE DE LA CALLE, No. EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA)	
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)	
FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____	
LUGAR DE NACIMIENTO: _____	
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)	
DATOS DE LA FUNERARIA	
NOMBRE DE LA FUNERARIA : _____ TELEFONO _____	
CIUDAD: _____	
NOMBRE DEL FUNERARIO O EMPLEADO QUE ASISTE: _____	

DATOS COMPLEMENTARIO DEL FINADO

- 1.-¿Tuvo el finado atención medica en su última enfermeda(d?) SI () NO () NO SE SABE
- 2.- Situación laboral
- | | | |
|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| a) Tenia trabajo() | c) Labores domesticas() | e) Jubilado o pensionado () |
| b) Estudiaba () | d) Incapacitado () | f) Otro |
3. Escolaridad:
- | | |
|--|-----------------------------------|
| a) Sin escolaridad () | d) Secundaria o equivalente () |
| b) Primaria completa () | e) Preparatoria o equivalente () |
| c) Primaria Incompleta (especificar último grado)_____ | f) Profesional () |
- 4.- Ocupación:
- | | | |
|----------------|---------------------------------|---------------------------------|
| a) Obrero () | c)Jornalero o peón () | e) Patrón o empresario () |
| b) Empleado() | d) Trabajador por su cuenta () | f) Trabajador no remunerado () |

* Para realizar el trámite del **registro de defunción** es obligatorio presentar el certificado de defunción sin tachaduras o alteraciones, así como la presencia de un **declarante y dos testigos**, con sus respectivas identificaciones (De preferencia algún familiar).

* **El familiar proporcionará los datos necesarios para el levantamiento del acta** y así preveer errores que solo puedan ser corregidos por la **vía judicial**.

* El declarante, de preferencia deberá que ser la misma persona que se encuentra como informante en el certificado de defunción.

- REQUISITOS

- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ORIGINAL
- COPIA CERTIFICADA DE NACIMIENTO (LEGIBLE)
- COPIA CERTIFICADA DE MATRIMONIO (EN CASO DE ESTAR CASADO)
- CURP
- INE (COPIA DEL FINADO, DECLARANTE Y 2 TESTIGOS)

Costo

El que indique la Tesorería municipal por concepto de Acta de Defunción

NOTA: FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE PARA LLENAR ESTE FORMATO, NO SE ADMITIRA CON RAYADURAS, TACHADURAS O ENMENDADURAS, UTILIZAR TINTA NEGRA O AZUL NO UTILIZAR LÁPIZ