DEATH
DEFUNCIÓN

DEATH
DEFUNCIÓN

Application for Certified Copy of Maryland Death Record

Maryland Department of Health and Mental Hygiene • Division of Vital Records

Solicitud de copia certificada de registro de defunción de Maryland

Departamento de Salud e Higiene Mental de Maryland • División del Registro Civil

By my signature below, I state that I am the person I represent myself to be herein, and I affirm that the information submitted on this form is complete and accurate and submitted subject to the criminal penalties set forth at Maryland Code Annotated, Health-General Section 4-227.
Mediante mi firma a continuación, declaro que soy la persona que represento ser en este documento y afirmo que la información que proporciono en este formulario es verdadera y precisa y que hago esta declaración con sujeción a las sanciones penales impuestas por el Código Anotado de Maryland (Maryland Code Annotated), sección de salud-general 4-227.

Signature of person making request: _____
Firma de la persona que hace la solicitud

Date of Application: _____
Fecha de la solicitud

For Issuing Office Only
❑ Photo ID ❑ Mailed

NOTE: A copy of a death certificate may only be issued to applicants who have a direct and tangible interest in the content of the record as described in Code of Maryland Regulations (COMAR) 10.03.08.

NOTA: Solo se puede emitir una copia de un certificado de defunción a los solicitantes que tengan un interés directo y tangible en el contenido del registro según se describe en el Código de Regulaciones de Maryland (Code of Maryland Regulations, COMAR) 10.03.08.

PRINT or TYPE your name & CURRENT address.
IMPRIMA o ESCRIBA su nombre y su dirección ACTUAL

Name: _____
Nombre

Your relationship to the person named on the Certificate: _____
Su relación con la persona mencionada en el certificado

Address: _____
Dirección

City: _____ **State**: _____ **Zip:** _____
Ciudad *Estado* *Código Postal*

Daytime phone number: (_____) _____- _____
Número de teléfono durante el día

E-mail Address: _____
Dirección de correo electrónico

PHOTO ID REQUIRED: The individual requesting the record should submit a legible copy of his/her VALID GOVERNMENT-ISSUED PHOTO ID with completed application. (Examples: State issued driver's license or non-driver photo ID with requestor's current address; passport). If you do not have a Government-issued photo ID, read and sign the following statement: I declare that I do not have a government-issued photo ID and that I am presenting the attached two documents that include my name and current address as proof of identification. (*Note: These documents must include two of the following: Utility bill, car registration form, pay stub, bank statement, copy of income tax return/W-2 form, letter from a government agency requesting a vital record, or lease/rental agreement. Please submit photocopies since these documents will not be returned to you. If you do not have a Government-issued photo ID, the certificate(s) will be mailed to the address listed on the documents that you present.)*

IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA REQUERIDA: La persona que solicita el registro debe presentar una copia legible de su IDENTIFICACIÓN VÁLIDA CON FOTOGRAFÍA EMITIDA POR EL GOBIERNO con la solicitud completada. (Ejemplos: licencia de conducir emitida por el estado o identificación con fotografía que no sea la licencia de conducir con la dirección actual del solicitante; pasaporte). Si no tiene una identificación con fotografía emitida por el Gobierno, lea y firme la siguiente declaración: Declaro que no tengo una identificación con fotografía emitida por el Gobierno y que presento los dos documentos adjuntos que incluyen mi nombre y mi dirección actual como prueba de identificación. (Nota: Estos documentos deben ser de dos tipos, según se detalla a continuación: factura de servicios públicos, matrícula del automóvil, comprobante de ingresos, estado de cuenta bancaria, copia de la declaración de impuestos a las ganancias/formulario W-2, carta de un organismo gubernamental en la que se solicite un certificado del Registro Civil, o un contrato de alquiler. Debe presentar fotocopias dado que estos documentos no se devolverán. Si no tiene una identificación con fotografía emitida por el Gobierno, el certificado se enviará por correo a la dirección detallada en los documentos que pueda presentar).

Signature: _____
Firma

PRINT or **TYPE** information below with regard to the individual named on the requested certificate**:**
IMPRIMA o ESCRIBA la información a continuación con respecto a la persona mencionada en el certificado solicitado

Name of Decedent: _____
Nombre del difunto

Date of Death: _____ **Age at death**: _____ **Sex**: □ Male □ Female
Fecha de la defunción (Month/Day/Year) *(día/mes/año)* *Edad al momento de la defunción* *Sexo* □ *Masculino* □ *Femenino*

Place of Death: _____
Lugar de la defunción (County or Baltimore City) *(condado o ciudad de Baltimore)*

Name of funeral home: _____
Nombre de la funeraria

Reason for requesting certificate: _____
Motivo de la solicitud del certificado

ORDER INFORMATION
INFORMACIÓN DEL PEDIDO

Number of certificates requested	
Fee for first paid copy*	$24
Fee for each additional copy	$12
Amount enclosed	

There is a non–refundable fee of $24 for the first copy of a death certificate purchased in a single transaction.* There is a fee of $12 for each additional copy of the same certificate purchased in the same transaction. Send check or money order. Do not send cash when applying by mail. When paying by check, you must include a copy of your driver's license or other government-issued photo ID that lists your current address, or other acceptable ID as noted above.
Se cobra una tarifa no reembolsable de $24 por la primera copia de un certificado de defunción comprado en una transacción simple. Se cobra una tarifa de $12 por cada copia adicional del mismo certificado comprado en la misma transacción. Envíe un cheque o un giro postal. No envíe dinero en efectivo cuando presente una solicitud por correo. Cuando paga con cheque, debe incluir una copia de su licencia de conducir u otra identificación con fotografía emitida por el Gobierno que detalle su dirección actual u otra identificación aceptable como se indicó arriba.*

When ordering by mail, send completed application, legible copy of ID, a self-addressed, stamped envelope, and check or money order payable to the DIVISION OF VITAL RECORDS to the Division of Vital Records, P.O. Box 68760, Baltimore, Maryland 21215-0036.
Si presenta la solicitud por correo, envíe la solicitud completada, una copia de la identificación legible, un sobre sellado con su dirección y un cheque o giro postal a nombre de DIVISION OF VITAL RECORDS a la siguiente dirección Division of Vital Records, P.O. Box 68760, Baltimore, Maryland 21215-0036.

You may also apply for a death record in person, on line, by telephone or by fax. For further information, visit the Vital Statistics Administration website at http://dhmh.maryland.gov/vsa.
También puede presentar una solicitud de registro de defunción en persona, en línea, por teléfono o por fax. Para obtener más información, visite el sitio web de la Administración del Registro Civil (Vital Statistics Administration) en http://dhmh.maryland.gov/vsa.

*There is no fee for: (a) A copy of a certificate of a current or former armed forces member that is requested by the member; or (b) A copy of a certificate of a current or former armed forces member or of a surviving spouse or child of the member, if the copy will be used in connection with a claim for a dependent or beneficiary of the member. Proof of service in the armed forces must be provide.
**No existe tarifa para: (a) una copia de un certificado de un miembro de las Fuerzas Armadas actual o retirado que sea solicitada por el miembro; o (b) una copia de un certificado de un miembro de las Fuerzas Armadas actual o retirado o de un cónyuge o un hijo supérstites del miembro, si la copia será utilizada en conexión con una reclamación de un dependiente o beneficiario del miembro. Se debe proporcionar una prueba de servicio en las Fuerzas Armadas.*

To obtain death records for genealogical purposes, contact the Maryland State Archives in Annapolis (telephone number 410-260-6400).
Para obtener registros de defunción para fines genealógicos, comuníquese con los Archivos del Estado de Maryland (Maryland State Archives) en Annapolis (número de teléfono: 410-260-6400).