



# Okanogan County Public Health District

1234 2nd Avenue South  
Okanogan, WA 98840  
(509) 422-7140

[www.okanogancounty.org / government / public\\_health](http://www.okanogancounty.org/government/public_health)

## **Registros Vitales: Formulario de Representante Autorizado** *Resumen del Proceso*

Para completar este proceso de solicitud, envíe los siguientes elementos al Distrito de Salud Pública del Condado de Okanogan (OCPHD). **¡NOTAR! Este formulario es un documento legal que permite a una persona convertirse en un representante autorizado para solicitar un certificado de nacimiento, muerte o defunción fetal en nombre de un solicitante calificado. Ambas partes deben leer cuidadosamente estas instrucciones antes de completar y notarizar el Formulario de Representante Autorizado.**

### **Artículos requeridos:**

- ✓ Un solicitante calificado debe completar todos los campos en el Formulario de Representante Autorizado.
  - El solicitante calificado debe firmar en presencia de un notario.
  - El representante autorizado debe firmar en presencia de un notario.
- ✓ El Notario Público deberá firmar, imprimir su nombre, sello y fecha.
- ✓ **El representante autorizado debe presentar este formulario dentro de los sesenta (60) días posteriores a la notarización con una solicitud cumplimentada para el certificado identificado en este formulario.**

### **Proceso:**

- 1) Revise estas instrucciones antes de completar esta solicitud. Si sus preguntas no se responden en la siguiente información, visite la página web de Registros Vitales del Departamento de Salud del Estado de Washington en <https://doh.wa.gov/es/licenses-permits-and-certificates/registros-vitales> para obtener más detalles.
- 2) Complete el Formulario de Representante Autorizado con notario.
- 3) Envíe la solicitud de registro vital certificada aplicable (certificado de nacimiento o defunción) y la tarifa no reembolsable asociada con el Formulario de Representante Autorizado completado dentro de los sesenta (60) días posteriores a la fecha en que el formulario está notariado. El Formulario de Representante Autorizado completado servirá como parte de su documentación de elegibilidad como el "solicitante calificado" para ese proceso.

### **¿Qué es un representante autorizado?**

Un representante autorizado es una persona a la que se le permite recibir un certificado que es:

- Identificado en un formulario notariado firmado por un solicitante calificado,
- O
- Un agente identificado en un poder notarial.

### **¿Quién es un solicitante calificado?**

Un solicitante calificado es una persona que es elegible para recibir un certificado.

**¿Quiénes son los solicitantes calificados para las actas de nacimiento, defunción y defunción fetal que pueden completar el Formulario de representante autorizado?**

Los solicitantes calificados para las actas de nacimiento, defunción y defunción fetal son los siguientes:

<b>Acta de nacimiento</b>	<b>Acta de defunción completa</b>	<b>Extracto de acta de defunción</b>	<b>Acta de defunción fetal</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Titular</li> <li>• Cónyuge o pareja de hecho</li> <li>• Hijo(a) o hijastro(a)</li> <li>• Padre, madre, padrastro o madrastra</li> <li>• Hermano(a)</li> <li>• Abuelo (a)</li> <li>• Nieto(a)</li> <li>• Bisabuelo(a)</li> <li>• Tutor legal</li> <li>• Representante legal</li> <li>• Agencia gubernamental o tribunales (solo para funciones oficiales)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cónyuge o pareja de hecho</li> <li>• Hijo(a) o hijastro(a)</li> <li>• Padre, madre, padrastro o madrastra</li> <li>• Hermano(a)</li> <li>• Abuelo(a)</li> <li>• Nieto(a)</li> <li>• Bisabuelo(a)</li> <li>• Tutor legal</li> <li>• Representante legal</li> <li>• Pariente cercano (si no vive ninguna otra persona de esta lista)</li> <li>• Empresa funeraria indicada en el registro (dentro de los 12 meses de la fecha de defunción)</li> <li>• Agencia gubernamental o tribunales (solo para funciones oficiales)</li> </ul>	<p>Los mismos que para las actas de defunción completas, <i>además</i> de estos otros solicitantes calificados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aseguradora o agente de seguros de título a cargo de llevar a cabo una transacción de bienes inmuebles</li> <li>• Persona que demuestra que el acta es necesaria para una determinación sobre la defunción o la protección de un derecho personal o de propiedad vinculado a la defunción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padre o madre</li> <li>• Hermano(a)</li> <li>• Abuelo(a)</li> <li>• Representante legal de padre o madre</li> <li>• Empresa funeraria indicada en el registro (dentro de los 12 meses de la fecha de defunción)</li> <li>• Agencia gubernamental o tribunales (solo para funciones oficiales)</li> </ul>

Para revisar un proceso de solicitud de un certificado de nacimiento o defunción, visite el sitio web de OCPHD en [https://www.okanogancounty.org/government/public\\_health/departments/resources/vital\\_records/index.php](https://www.okanogancounty.org/government/public_health/departments/resources/vital_records/index.php)

**¿Pueden dos oficiales notariales diferentes certificar el Formulario de representante autorizado?**

Sí, dos oficiales notariales diferentes pueden certificar el Formulario de representante autorizado. Por ejemplo, si el solicitante calificado y la persona que se convierte en representante autorizado viven en dos estados diferentes, pueden firmar el formulario en presencia de un oficial notarial de su estado.

*¡NOTAR! El Departamento de Salud solo aceptará un formulario completo, no dos formularios certificados por separado.*

**¿El Formulario de representante autorizado puede usarse varias veces? ¿Tiene vencimiento?**

El Formulario de representante autorizado solo se puede usar una vez, dentro de los sesenta (60) días de su certificación.

**Una vez que está certificado el Formulario de representante autorizado, ¿cuál es el próximo paso?**

Una vez certificado el Formulario de representante autorizado, dentro de los siguientes sesenta (60) días, el representante autorizado podrá solicitar el acta identificada en este formulario, en-persona en la oficina de OCPHD.

Para obtener más información sobre registros vitales, visite cualquiera de estos sitios web:

OCPHD >>> [https://www.okanogancounty.org/government/public\\_health/departments/resources/vital\\_records/index.php](https://www.okanogancounty.org/government/public_health/departments/resources/vital_records/index.php)  
or

WA DOH >>> <https://www.doh.wa.gov/LicensesPermitsandCertificates/BirthDeathMarriageandDivorce>



# Okanogan County Public Health District

1234 2nd Avenue South  
Okanogan, WA 98840  
(509) 422-7140

www.okanogancounty.org / government / public\_health

## Formulario de Representante Autorizado

ESTE ES UN DOCUMENTO LEGAL  
COMPLETAR EN TINTA Y NO ALTERAR

Yo, \_\_\_\_\_, concedo permiso a la persona identificada a continuación para solicitar

*Imprimir el nombre del representante autorizado*

un certificado de nacimiento, muerte o defunción fetal en mi nombre. Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de la estado de Washington que la información que he proporcionado es verdadera y correcta y soy un solicitante calificado como enumerado en RCW 70.58A.530. Además, entiendo que proporcionar deliberadamente una declaración falsa a los registros vitales para un El certificado es un delito menor grave según la ley de Washington, RCW 70.58A.590 (2).

*Por favor, imprima la información para los siguientes artículos.*

<b>Nombre completo del solicitante calificado:</b>	
<b>Número de teléfono del solicitante calificado:</b>	
<b>Dirección de correo electrónico del solicitante calificado:</b>	
<b>Relación del solicitante calificado para registrar:</b>	
<b>Se permite el nombre completo en el registro:</b>	
<b>Tipo de registro:</b>	
<b>Nombre completo del representante autorizado:</b>	

### FIRMA DEL SOLICITANTE

Firma del solicitante calificado _____  Jurado y firmado ante mí el día _____ por _____ <i>Fecha (MM/DD/AAAA) Nombre completo en letra de imprenta</i>  Estado de _____, condado de _____  _____, <i>Firma del oficial notarial Cargo del oficial notarial</i>  _____ Mi nombramiento vence _____ <i>Nombre completo en letra de imprenta del oficial notarial</i>	<i>Place Notary seal here</i>
---	---------------------------------------

### FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO

Firma del representante autorizado _____  Jurado y firmado ante mí el día _____ por _____ <i>Fecha (MM/DD/AAAA) Nombre completo en letra de imprenta</i>  Estado de _____, condado de _____  _____, <i>Firma del oficial notarial Cargo del oficial notarial</i>  _____ Mi nombramiento vence _____ <i>Nombre completo en letra de imprenta del oficial notarial</i>	<i>Place Notary seal here</i>
---	---------------------------------------