



INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL DECLARANTE
PARA EL LEVANTAMIENTO DEL ACTA DE DEFUNCIÓN
ANTE EL REGISTRO CIVIL MUNICIPIO EL HATILLO.

El Hatillo, a los _____ de _____ de 20_____.

Nombres y apellidos del declarante: _____

Cédula de Identidad N° _____ Edad: _____ Profesión u Ocupación: _____

Estado Civil: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Residencia: _____

PARROQUIA: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

Datos del fallecido (a) Fecha de Defunción: _____

Nombres y apellidos del fallecido(a): _____

Dirección del lugar del fallecimiento: _____

PARROQUIA: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

Hora: _____ Edad Cumplida: _____ Estado Civil: _____ Cédula de

Identidad o Pasaporte N°: _____ Profesión u Ocupación: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Residencia: _____

PARROQUIA: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

Nombres y apellidos del padre: _____ Vive: Si _____ No _____

Nombres y apellidos de la madre: _____ Vive: Si _____ No _____

Nombres y apellidos del cónyuge: _____
Cédula de Identidad N° _____

Si vive: Edad _____ Lugar de Nacimiento: _____

Profesión u Ocupación: _____ Residencia: _____

PARROQUIA: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

Viudo(a) de: _____

Divorciado(a) de: _____

Centro Comercial Paseo El Hatillo, Sótano 1, Nivel Automercado, Locales A03, A03. TLF: (0212) 211.54.16

www.alcaldíaelhatillo.gob.ve

Certificado de Defunción expedido por el médico:

_____ Cédula de Identidad: _____ MPPS:

_____.Número de Certificado: _____.

Datos de los hijos (nombres y apellidos, ordenar de mayor a menor)

1.- _____ Cédula de Identidad: _____

2.- _____ Cédula de Identidad: _____

3.- _____ Cédula de Identidad: _____

4.- _____ Cédula de Identidad: _____

5.- _____ Cédula de Identidad: _____

6.- _____ Cédula de Identidad: _____

7.- _____ Cédula de Identidad: _____

8.- _____ Cédula de Identidad: _____

9.- _____ Cédula de Identidad: _____

10.- _____ Cédula de Identidad: _____

11.- _____ Cédula de Identidad: _____

12.- _____ Cédula de Identidad: _____

Observaciones: _____

¿Deja bienes de fortuna? SI: _____ NO: _____.

TESTIGO (1)

Nombres y Apellidos: _____ Cédula de Identidad N°

_____ Edad: _____ Profesión u Ocupación: _____

Residencia: _____

PARROQUIA: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

TESTIGO (2)

Nombres y Apellidos: _____ Cédula de Identidad N°

_____ Edad: _____ Profesión u Ocupación: _____

Residencia: _____

PARROQUIA: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

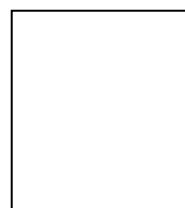
Hago constar que los datos aquí expuestos son verdaderos y como así se detallan.

Según el Reglamento Número I de La Ley Orgánica de Registro Civil. Resolución N° 121220-0656, Gaceta Oficial N° 40.093 del 18 de enero de 2013.

Declaraciones de Actos o Hechos Falsos. Artículo 38 El Registrador o Registradora Civil deberá informar a los declarantes, testigos o quienes den testimonio de cualquier acto o hecho susceptible de registro civil, que en caso de declaración falsa, incurrirán en uno de los delitos contra la fe pública previstos en el Código Penal, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 161 de la Ley Orgánica de Registro Civil.

Número telefónico: _____

Número telefónico: _____



FIRMA