

Sección Consular
EXTRACTO DEL ACTA DE DEFUNCION
Jurisdicción: Maryland, Virginia, West Virginia, Washington DC, Ohio, Kentucky
A.- Datos del fallecido:

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Tercer Nombre
Sexo:	Cédula de Identidad:	Pasaporte Venezolano N°:		
Edad:	Profesión u Oficio:	Estado Civil: Casado () Soltero () Viudo () Divorciado ()		
Lugar de Nacimiento: (Ciudad-Estado)	Fecha de nacimiento: Día-Mes-Año			
Nacionalidad:	Nacionalidad: (marque con X) Originaria () Adquirida ()	Fecha de Fallecimiento: Día-Mes-Año		
Lugar de Fallecimiento: (Nombre de la Clínica)				Hora:
Localidad: (Condado, Estado, País)				Causa del Fallecimiento:
Forma del Fallecimiento: () Natural () Enfermedad () Accidente () Homicidio () Suicidio () Indeterminada				
Nombre y Apellido del médico que certifica la muerte:				
Falleció: Testado () Ab-Intestato ()				

B.- Datos de la persona que notifica el fallecimiento a las autoridades del país donde ocurrió el hecho:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tercer Nombre
N° de C. I. ó Documento de Identificación:	Edad:	Profesión u Oficio	Relación con el fallecido:	
Dirección Completa:				

C.- Datos del Cónyuge sobreviviente o Premuerto:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tercer Nombre
Nacionalidad:	N° de C. I. ó Documento de Identificación:			

D.- Datos de los Descendientes Directos:

Nombres y Apellidos:	Edad:	Nacionalidad:

E.- Otros datos:

Nombres y apellidos de la madre del fallecido:	Vive? Si () No ()
Nombres y apellidos del padre del fallecido:	Vive? Si () No ()
Indique si el fallecido ha dejado bienes de fortuna: Si () No () Se desconoce la información ()	

F.- Datos Acta de Defunción:			
Certificado o Acta de Defunción N°:		Registro u Oficina que la emite:	
Localidad:	Condado o Distrito:	Estado o Provincia:	País:
Nombres y apellidos del funcionario que la suscribe:		Cargo:	Fecha del Acta: Día - Mes - Año
G.- Datos de residencia:			
Ultimo domicilio en Venezuela del fallecido:			
Distrito:	Municipio:	Parroquia:	Estado:
Observaciones:			
B.- Datos de la persona que presenta ante el Consulado o Embajada el Acta de Defunción:			
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
N° de C. I. ó Documento de Identificación	Edad:	Profesión u Oficio:	Relación con el fallecido:
Correo Electrónico:			
Dirección Completa:			
Telefonos:	Hab.:	Celular:	Otro:
Fecha de elaboración del Extracto: Día ____ Mes ____ Año _____			
Nombres y apellidos del funcionario que elaboró el presente Extracto:			Firma

Sello

**LUIS H. BOULEY G.
MINISTRO CONSEJERO**