



CERTIFICACIÓN DE FAMILIAR AUTORIZADO

Nombre del difunto:

Certifico que soy el cónyuge superviviente del difunto o, alternativamente, que no hay cónyuge superviviente y que soy:

- Un hijo mayor de edad del difunto.
- Padre o madre del difunto.
- Un hermano/a mayor de edad del difunto.

Asimismo, certifico, a mi leal saber y entender, que no se ha nombrado a ningún albacea ni administrador para la sucesión del difunto, que no se ha autorizado a ningún agente a actuar en nombre del difunto en virtud de un poder notarial para la asistencia sanitaria y que el difunto no se opuso específicamente a la divulgación por escrito.

Certifico que he solicitado los registros como representante personal que actúa en calidad de representante y que está autorizado a solicitar estos registros en virtud de la Sección 8-2001.5 del Código de Procedimiento Civil.

Esta certificación se hace bajo pena de perjurio.

Firma del familiar autorizado

Fecha

Nombre del familiar autorizado (en letra de molde)

Dirección del familiar autorizado

Calle			
Ciudad			
Estado		Código Postal	

**ESTA CERTIFICACIÓN DEBE IR ACOMPAÑADA DE UNA
COPIA CERTIFICADA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DEL DIFUNTO**