



SEGOB  
ESTADO DE VERACRUZ

Registro Civil  
DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO CIVIL  
DEL ESTADO DE VERACRUZ

ACTA NUM. \_\_\_\_\_ FECHA DE REGISTRO \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE DEFUNCION

### DATOS DEL FINADO

NOMBRE DEL FINADO \_\_\_\_\_

SEXO: (M) (F) ESTADO CIVIL: 1.- CASADO (A) 2.- SOLTERO (Λ)

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CÓNYUGE \_\_\_\_\_

VIVE (SI) (NO) NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_

VIVE (SI) (NO) NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_

VIVE (SI) (NO) NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DESTINO DEL CADÁVER: (1) INHUMACION (2) CREMACIÓN NOMBRE Y UBICACION DEL PANTEÓN/CREMATORIO \_\_\_\_\_

### DECLARANTE

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ FECHA DE NAC. \_\_\_\_\_

### TESTIGOS

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ FECHA DE NAC. \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ FECHA DE NAC. \_\_\_\_\_

### DATOS COMPLEMENTARIOS

TUVO ASISTENCIA MÉDICA: (SI) (NO) EMBARAZO ANTES DE 42 DIAS ANTES DE MUERTE: (SI) (NO)

ESCOLARIDAD: (1) SIN ESCOLARIDAD (2) DE 1 A 3 AÑOS (3) DE 4 A 5 AÑOS (4) PRIMARIA COMPLETA (5) SECUNDARIA O EQUIVALENTI (6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE (7) PROFESIONAL (8) OTRO ÚLTIMO GRADO APROBADO \_\_\_\_\_

SITUACION LABORAL: (1) TIENE TRABAJO (2) ESTA BUSCANDO TRABAJO (3) ESTUDIANTE (4) QUEHACERES DEL HOGAR (5) JUBILADO (A) O PENSIONADO (A) (6) INCAPACITADO (A) PERMANENTE PARA TRABAJAR (7) OTRA

POSICION EN SU TRABAJO: (1) OBRERO (A) (2) EMPLEADO (A) (3) JORNALERO (A) (4) TRABAJADOR (A) POR SU CUENTA (5) PATRON (A) O EMPRESARIO (A) (6) TRABAJADOR (A) FAMILIAR NO REMUNERADO (A)

INGRESO MENSUAL: \$ \_\_\_\_\_ SEXO DEL JEFE DE HOGAR: (F) (M)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

HUILOAPAN DE CUAUHEMOC, VER., A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2017