



## SOLICITUD DE DEFUNCIÓN

### DATOS COMPLEMENTARIOS

OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL No. 01 DE ATOTONILCO EL ALTO, JALISCO.

La solicitud deberá ser llenada por el FAMILIAR (s) consanguíneo más cercano, a una sola tinta, sin tachones Y legible; no utilizar abreviaturas: asentar los datos tal como en el acta de nacimiento de la persona fallecida, no dejar en blanco los espacios y si se desconoce algún dato colocar la frase "se ignora".

#### DATOS DEL FINADO(A)

SEXO: HOMBRE ( ) MUJER ( ) INHUMACIÓN ( ) CREMACIÓN ( )  
 CURP \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ PAÍS DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
 ESTADO DE NAC \_\_\_\_\_ MUNICIPIO DE NAC \_\_\_\_\_ LOCALIDAD O RANCHERÍA DE NAC \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_  
 C.P. \_\_\_\_\_ DOMICILIO CALLE \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
 ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_  
 ESTADO CIVIL: SOLTERO ( ) CASADO ( ) VIUDO ( ) DIVORCIADO ( ) UNIÓN LIBRE ( )  
 DESTINO DEL CADÁVER MUNICIPIO O LOCALIDAD \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL PANTEÓN O CREMATARIO \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL CÓNYUGE

SEXO: HOMBRE ( ) MUJER ( )  
 CURP \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ PAÍS DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
 ESTADO DE NAC \_\_\_\_\_ MUNICIPIO DE NAC \_\_\_\_\_ LOCALIDAD O RANCHERÍA DE NAC \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_  
 VIVE ÉL / ELLA: SI ( ) NO ( ) EDAD \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_  
 C.P. \_\_\_\_\_ DOMICILIO CALLE \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
 ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_  
 ESTADO CIVIL: SOLTERO ( ) CASADO ( ) VIUDO ( ) DIVORCIADO ( ) UNIÓN LIBRE ( )

#### DATOS DEL PADRE DEL FINADO(A)

CURP \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ PAÍS DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
 LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD O RANCHERÍA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_  
 VIVE ÉL / ELLA: SI ( ) NO ( ) EDAD \_\_\_\_\_  
 ESTADO CIVIL: SOLTERO ( ) CASADO ( ) VIUDO ( ) DIVORCIADO ( ) UNIÓN LIBRE ( )  
 C.P. \_\_\_\_\_ DOMICILIO CALLE \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
 VIVE SI ( ) NO ( )

#### DATOS DE LA MADRE DEL FINADO(A)

CURP \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ PAÍS DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
 LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD O RANCHERÍA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_  
 VIVE ÉL / ELLA: SI ( ) NO ( ) EDAD \_\_\_\_\_  
 ESTADO CIVIL: SOLTERO ( ) CASADO ( ) VIUDO ( ) DIVORCIADO ( ) UNIÓN LIBRE ( )  
 C.P. \_\_\_\_\_ DOMICILIO CALLE \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
 VIVE SI ( ) NO ( )

#### NOMBRE DEL DECLARANTE

CURP \_\_\_\_\_ PARENTESCO CON EL FALLECIDO (A) \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_  
 SEXO: HOMBRE ( ) MUJER ( ) FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
 PAÍS DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD O RANCHERÍA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
 ESTADO CIVIL: SOLTERO ( ) CASADO ( ) VIUDO ( ) DIVORCIADO ( ) UNIÓN LIBRE ( )  
 C.P. \_\_\_\_\_ DOMICILIO CALLE \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_



**TESTIGO 1**

CURP \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
 LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ PARENTESCO CON EL FINADO (A) \_\_\_\_\_

**TESTIGO 2**

CURP \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
 LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ PARENTESCO CON EL FINADO (A) \_\_\_\_\_

**DATOS DEL MEDICO QUE CERTIFICO LA DEFUNCIÓN**

CURP \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
 LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ NO. DE CEDULA PROFESIONAL \_\_\_\_\_

Manifiesto que los datos asentados son los correctos y verdaderos, según a mi leal saber y entender sobre el fallecido(a); por lo que me hago responsable del contenido total del acta de defunción aquí mencionada, lo anterior en base a la Ley del Registro Civil vigente para el Estado de Jalisco.

**NOTA:** La solicitud deberá ser llenada por el/los FAMILIAR (s) consanguíneo más cercano a una sola tinta y sin tachones, este documento será anexado al certificado médico de defunción y quedará como constancia, ya que después de levantada el acta de defunción correspondiente **“no se podrá hacer modificación alguna” salvo procedimiento de aclaración o rectificación de acta SEGÚN CORRESPONDA.**

ATENTAMENTE

ATOTONILCO EL ALTO, JALISCO, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 202 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL DECLARANTE**

Acepto

**AVISO DE PRIVACIDAD CORTO**

Se hace de su conocimiento que se recaban datos necesarios para realizar su REGISTRO de MATRIMONIO, y la información proporcionada es confidencial y será recaba solo para los fines obtenidos, protegiendo la Información de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Art. 6 fracc 2 y 3 Art. 2do. Párrafo y la Constitución política del Estado de Jalisco Art. 9 fracc 5, así como las respectivas leyes de Transparencia y protección de datos

Si requiere consultar el aviso de privacidad Integral puede Hacerlo en el siguiente Link <https://atotonilco.gob.mx/avisodeprivacidad>

En caso de que quiera ejercer sus derechos ARCO puede hacerlo en la Unidad de transparencia y buenas prácticas ubicada en 20 de noviembre #217 col. San Felipe C.P. 47750. de lunes a viernes de 8:30 a 3:30

**Correo electrónico:** [transparenciaybuenaspracticas@atotonilco.gob.mx](mailto:transparenciaybuenaspracticas@atotonilco.gob.mx)