

**FORMULARIO PARA REPORTE DE DEFUNCION DE UN CIUDADANO
NORTEAMERICANO EN EL EXTRANJERO**

****Llene tantas preguntas de este formulario como le sea posible, SEA EXPLICITO****

SSA No: _____

Nombre completo: _____

Fecha y Lugar de Nacimiento: _____

Evidencia de Ciudadanía Estadounidense: _____

Dirección en los Estados Unidos: _____

Dirección en la República Dominicana: _____

Fecha de la muerte: Día _____ Mes _____ Año _____
Hora exacta en que ocurrió _____ : _____ a.m. / p.m.
Hora Minutos

Lugar de la muerte: _____
(Incluya Nombre de calle y Número de casa / Nombre del Hospital o del Hotel / Ciudad / País)

Causa de la muerte: **DO NOT COMPLETE**

(Incluya nombre completo y Título (médico o no) de la autoridad que levantó el acta de defunción)

Disposición de los restos mortales:
_____ Funeral en la República Dominicana

(Especifique Nombre de la Funeraria y del Cementerio donde fue enterrado)
_____ Envío para Funeral en el extranjero

(Especifique Nombre de la Funeraria donde será enviado)

La ley local que rige la exhumación de cadáveres: **DO NOT COMPLETE**

Persona encargada de los efectos personales del fallecido:

(Nombre completo y parentesco con el fallecido)

Persona encargada del pago de los gastos funerales:

(Nombre completo y parentesco con el fallecido)

La persona fallecida:

- 1) _____ Estaba de viaje temporal en la República Dominicana
- 2) _____ Residía en la República Dominicana

Dirección del lugar de estadía: _____

Nombre y Parentesco de acompañante(s): _____

Persona notificada por la Embajada acerca del fallecimiento: **DO NOT COMPLETE**

(Dirección completa y fecha de la notificación)

Nombre y dirección de la persona que recibirá este Reporte de Defunción: _____

Nombre completo y relación de la persona que esta en posesión del pasaporte americano del fallecido

Nombre de la persona que llenó este formulario: _____
Teléfono (s): _____