



**Embajada de la República Bolivariana de Venezuela  
en el Reino Unido**

**EXTRACTO DEL ACTA DE DEFUNCION**

**DATOS DEL FALLECIDO**

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Sexo	Cédula de Identidad	Pasaporte Venezolano No.	Edad	Profesión u oficio			
Estado Civil			Lugar de nacimiento (Ciudad-Estado)				
Casado( ) Soltero( ) Viudo( ) Divorciado( )							
Nacionalidad			Fecha de nacimiento		Fecha de fallecimiento		
_____ Originaria ( ) adquirida ( )			Día ( ) Mes ( ) Año ( )		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 ( ) Otra ( )							
Nombre y Apellido del médico que certifica la muerte							

**DATOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA EL FALLECIMIENTO A LAS AUTORIDADES DEL PAIS DONDE OCURRIÓ EN HECHO:**

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
No Cedula de Identidad o Documento de Identificación:				País		Fecha de nacimiento	
Profesión			Relación con el fallecido				
Dirección completa							

**DATOS DEL CONYUGUE SOBREVIVIENTE O PREMUERTO**

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
No Cedula de Identidad o Documento de Identificación				Nacionalidad		País	

**DATOS DE LOS DESCENDIENTES DIRECTOS**

Nombre y Apellido			Edad	Nacionalidad

**OTROS DATOS**

Nombre y Apellido de la Madre del fallecido	Vive?
	Si ( ) No ( )
Nombre y Apellido de la Padre del fallecido	Vive?
	Si ( ) No ( )
Indique si el fallecido ha dejado bienes de fortuna: Si ( ) No ( ) Se desconoce ( )	

**DATOS ACTA DE DEFUNCION**

Certificado o Acta de Defunción No.		Registro u Oficina que lo emite	
Localidad	Condado o Distrito	Estado o Provincia	País
Nombre y Apellido del funcionario que la suscribe		Cargo	Fecha del Acta
			Día ( ) Mes ( ) Año ( )

**DATOS DE RESIDENCIA**

Ultimo domicilio en Venezuela del fallecido
Observaciones

**DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA ANTE EL CONSULADO O EMBAJADA EL ACTA DE DEFUNCION**

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Edad	Profesión u Oficio			Relación con el fallecido			
No Cedula de Identidad o Documento de Identificación:				País		Fecha elaboración del extracto	
						Día ( ) Mes ( ) Año ( )	
Dirección completa							
Nombres y apellidos del funcionario que elaboró el presente extracto							

Sello

---

 Firma funcionario autorizado