

Person Filing: _____

(Persona que presenta el documento:)

Address (if not protected): _____

(Domicilio (si no es confidencial):)

City, State, Zip Code: _____

(Ciudad, estado, código postal:)

Telephone: _____

(Teléfono:)

Email Address: _____

(Correo electrónico:)

Lawyer's Bar Number: _____

(Núm. de Colegio de Abogados:)

Licensed Fiduciary Number: _____

(Núm. de Licencia de agente fiduciario:)

Representing ☐ **Self, without a Lawyer** or ☐ **Attorney for Petitioner**

(Asesoramiento Sí mismo, sin un abogado o Abogado para el Peticionante)

For Clerk's use only
(Para uso de la Secretaría solamente)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA

IN MARICOPA COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA

EN EL CONDADO DE MARICOPA)

In the Matter of:

(En el asunto de)

Case Number: _____

(Número de caso:)

PETITION FOR COURT ORDER TO

OBTAIN COPY OF DEATH

CERTIFICATE

(PETICIÓN DE ORDEN DE LA CORTE PARA

OBTENER UNA COPIA DEL CERTIFICADO

DE DEFUNCIÓN)

Name of Decedent / Deceased

(Nombre del difunto)

I state the following under penalty of perjury: / *(Declaro lo siguiente bajo pena de perjurio:)*

1. Information about Decedent / Deceased (person who died) / *(Información sobre el difunto) / (la persona que falleció))*

Nombre en el registro de defunciones: _____

(Nombre en el Registro de Defunciones)

Date of Birth: _____

(Fecha de nacimiento:)

Date of Death: _____

(Fecha de defunción:)

Gender: _____

(Género)

City where died: _____ **County where died:** _____

(Ciudad donde falleció:)

(Condado donde falleció:)

Place of death: _____

(Lugar del deceso)

State File Number (if known): _____

(Número de Archivo Estatal (si lo conoce):

2. Information about Petitioner / (Información sobre el solicitante)

Name: _____

(Nombre:)

Address: _____

(Domicilio:)

City State, Zip Code: _____

(Ciudad, estado, código postal:)

Phone Number: _____

(Número de teléfono:)

Email Address: _____

(Correo electrónico:)

3. I am requesting a court order to obtain a copy of the death certificate of Decedent / Deceased.
(Estoy solicitando una orden judicial para obtener una copia del certificado de defunción del difunto)

4. ☐ Venue is proper because the deceased died in Maricopa County, Arizona. (This statement must be true to file in this court.) / (La competencia territorial es la adecuada porque el difunto falleció en el condado de Maricopa, Arizona. (Esta declaración debe ser verdadera para poder presentar sus documentos ante este tribunal.))

5. Did the deceased have a will? ☐ No / (No) ☐ Yes / (Sí) ☐ Unknown / (esconoce)
(¿El fallecido dejó un testamento?)

If yes, el testamento ha sido admitido como prueba por parte de una corte??

(Si la respuesta es sí, ¿el testamento ha sido admitido

☐ **No / (No)** ☐ **Yes / (Sí)** ☐ **Unknown / (esconoce)**

If yes, provide the following information:

(Si la respuesta es sí, proporcione la siguiente información:)

Name of court: _____

(Nombre del tribunal:)

County: _____

(Condado:)

State: _____

(Estado:)

- 6. Petitioner's relationship to the deceased (explain how you are related to or your connection to the deceased):** / *(Parentesco del solicitante con el difunto (explique cuál es su parentesco o su relación con el difunto):)*

- 7. I need a copy of the death certificate because:** / *(Necesito una copia del certificado de defunción porque:)*

- 8. The following are surviving relatives of the deceased:** / *(Las siguientes personas son parientes sobrevivientes del fallecido:)*

(List spouse, all living parents and all living adult children. If none of these, list all living adult siblings.) / *(Incluya al cónyuge, a todos los padres vivos y a todos los hijos adultos vivos. Si no hay ninguno de estos, incluya a todos los hermanos adultos vivos.)*

☐ **Spouse. Name:** _____

(Cónyuge. Nombre:)

Address: _____

(Domicilio:)

City, State Zip: _____

(Ciudad, estado, código postal:)

Phone Number: _____

(Número de teléfono:)

☐ **Adult Child. Name:** _____

(Hijo adulto. Nombre:)

Address: _____

(Domicilio:)

City, State Zip: _____

(Ciudad, estado, código postal:)

Phone Number: _____

(Número de teléfono:)

☐ **Parent. Name:** _____
(Padre/Madre. Nombre:)

Address: _____
(Domicilio:)

City, State Zip: _____
(Ciudad, estado, código postal:)

Phone Number: _____
(Número de teléfono:)

☐ **Other:** _____ **(relationship) Name:** _____
(Otro:) ((parentesco))(Nombre:)

Address: _____
(Domicilio:)

City, State Zip: _____
(Ciudad, estado, código postal:)

Phone Number: _____
(Número de teléfono:)

☐ **Other:** _____ **(relationship) Name:** _____
(Otro:) ((parentesco))(Nombre:)

Address: _____
(Domicilio:)

City, State Zip: _____
(Ciudad, estado, código postal:)

Phone Number: _____
(Número de teléfono:)

☐ **Additional relatives are listed in the attached page(s) and incorporated by reference.** / (Todos los parientes adicionales se deben incluir en la(s) página(s) adjunta(s) y se incorporan por referencia.)

I swear or affirm under penalty of perjury that the information presented is true and correct to the best of my knowledge and belief.

(Yo juro bajo pena de perjurio que la información que he presentado es verdadera y correcta de acuerdo a mi mejor entendimiento y creencia).

Date Signed
(Fecha en la que se firma)

Petitioner's Signature
(Firma del solicitante)