

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA TRANSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN.

1. Certificación de Defunción original del registro civil LEGALIZADA por el MINREX de Chile.
2. Fotocopia del Certificado de Defunción que emitió el Centro de Salud o médico que declaró el fallecimiento. Debe especificar, lugar del fallecimiento, día, hora, causa, nombre del médico que dictaminó la muerte. No tiene que estar Legalizada.
3. Fotocopia impresa legible de la Certificación de Nacimiento de la persona fallecida.
4. Fotocopia impresa y legible de la página principal del pasaporte de la persona fallecida.
5. Fotocopia de la página principal del pasaporte del familiar o persona que solicita el trámite de Transcripción de Defunción.
6. Planilla de solicitud de Transcripción de Defunción.

Todos los documentos se quedan en el consulado.

El usuario recibirá una copia de la Transcripción y 30 días después puede recoger la Certificación de Defunción emitida en Cuba en el Registro Especial del MINJUS, oficinas de Atención a la Población ubicada en **Calle 9 No. 158 entre E y D, Vedado, Plaza de la Revolución, La Habana.**

Importante: Este trámite debe realizarse antes del traslado del cadáver, o de las cenizas a Cuba.

PLANILLA DE SOLICITUD DE TRANSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

Consulado de Cuba en Chile

Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____

DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA

Nombre(s) _____ 1er apellido _____ 2do apellido _____

Fecha Nacimiento Día ____ Mes ____ Año ____ Sexo M __ F __

Lugar de nacimiento: (municipio, provincia) _____

Nro de Pasaporte _____ Nro de identidad _____

Estado Civil _____ Ocupación: _____

Nombre y apellidos del Padre: _____

Nombre y apellidos de la Madre: _____

Domicilio permanente del fallecido: _____

Lugar donde será sepultado: _____

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

Fecha del fallecimiento: Día ____ Mes ____ Año ____ Hora ____ am __ pm __ Edad al fallecer: ____

Lugar del fallecimiento _____

Causa de la muerte _____

Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente: _____

Nombre y apellidos del médico que certifica el fallecimiento: _____

DATOS DEL CERTIFICADO DEL REGISTRO CIVIL O SU EQUIVALENTE EXTRANJERO

Referencia Territorial del Registro Civil: _____

Referencia Registral del País: Tomo ____ Folio _____ Nro. de Asiento _____

Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____

DATOS DE QUIEN SOLICITA LA TRANSCRIPCIÓN

Nombre y apellidos: _____

Nro de Pasaporte _____ Nro de identidad _____

Parentesco _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Firma del solicitante

Firma del funcionario Consular