



Consulado de la República de Cuba
Lima, Perú

Modelo 13/30 Modificado

SOLICITUD DE TRANSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA

Nombre(s) del Fallecido _____ Sexo: M ____, F ____
Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____
Fecha del Fallecimiento: Hora _____ AM, PM _____ ; Día _____, Mes _____, Año _____
Lugar de Nacimiento (*Mncpio. Provincia, País*): _____
Fecha Nacimiento : Día ____ Mes ____ Año ____ Edad del fallecido _____
Nro. Pasaporte o Identidad _____
Estado Civil : _____ Ocupación _____
Nombre(s) y Apellidos del Padre: _____
Nombre(s) y Apellidos de la Madre _____
Domicilio permanente del fallecido _____
Lugar del Fallecimiento _____
Causa de la Muerte _____
Nombre(s) y Apellidos del Médico que certifica el fallecimiento _____
Cementerio donde será sepultado _____
Tomo y folio del asiento del nacimiento: Tomo _____ Folio _____

DATOS DE LA DEFUNCIÓN:

Fecha : Día ____ Mes ____ Año ____ Hora _____ (AM. PM _____) , Lugar de la ocurrencia:
(*Hospital o Domicilio particular: en cualquier caso la Dirección completa*) _____
Causa de la Muerte: _____
Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente: _____
Nombre(s) y Apellidos del Médico que Certifica la Muerte: _____

DATOS DEL CERTIF. DEL REGISTRO CIVIL O SU EQUIVALENTE EXTRANJERO Registro Civil de: (*Poner el Nombre del Reg. Civil; Lugar, Municipio, Provincia, País*) _____

Tomo _____, Folio _____, Fecha: Día _____, Mes _____, Año _____

DATOS DE QUIEN SOLICITA LA TRANSCRIPCIÓN

Nombre(s) y Apellidos: _____
Nro. del Pasaporte o Identidad _____ Parentesco con el Fallecido : _____
Dirección : (*Poner Calle, Nro., Entre Calle, Apto., Barrio, Municipio Ciudad, Prov. País*) _____

Firma de quien Solicita la Transcripción

Nombre y Apellidos, y Cargo _____
del Funcionario Consular

Cuño de la Oficina