

República Bolivariana de Venezuela
 Consejo Nacional Electoral
 Comisión de Registro Civil y Electoral
 Consulado General de la República Bolivariana de Venezuela
 País España
 Ciudad Vigo

Extracto N° _____
 Día _____
 Mes _____
 Año _____

EXTRACTO DE DEFUNCIÓN

A.- Datos del o la Funcionario (a) Actuante

Nombres		Apellidos	
Documento de identidad		Cargo / rango	
Resolución	Fecha	Gaceta Oficial N°	Fecha

B.- Datos del fallecido (a)

Nombres		Apellidos						
Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año	Edad	Lugar de nacimiento	Ciudad	Provincia:	País
Documento de identidad N°	Pasaporte		Sexo	Estado Civil	Profesión u ocupación			
		Documento extranjero						

Residencia del fallecido (a) en el exterior

C.- Datos de la defunción

Fecha de la defunción	Día	Mes	Año	Hora de defunción	AM	PM
Lugar de defunción	Ciudad:	Provincia:	País			

Causas del fallecimiento

D.- Datos del Acta local de la Defunción

N° del acta:	Fecha del acta	Día	Mes	Año
Autoridad que certifica la defunción	Nombres		Apellidos	
	Médico Colegiado núm.		Número del parte:	
Datos de la apostilla o legalización	Apostilla	País	Firmado por	Carácter con que actúa
	Legalización			

N° de apostilla o legalización

Fecha

Datos del Traductor (a) Público

E.- Datos del último domicilio del fallecido en Venezuela

Parroquia:	Municipio	Estado
------------	-----------	--------

F.- Datos familiares**Cónyuge o pareja estable de hecho**

Nombres	Apellidos	¿Vive?		
		Si		No
Documento de identidad N°	Profesión u ocupación	Nacionalidad		
Residencia:				

Ascendientes

Nombres de la madre	Apellidos del madre	¿Vive?		
		Si		No
Documento de identidad N°	Profesión u ocupación	Nacionalidad		
Nombres del padre	Apellidos del padre	¿Vive?		
		Si		No
Documento de identidad N°	Profesión u ocupación	Nacionalidad		

Descendientes

1) Nombres y Apellidos	Documento de identidad N°	Edad	¿Vive?	
			Si	No
2) Nombres y Apellidos	Documento de identidad N°	Edad	¿Vive?	
			Si	No
3) Nombres y Apellidos	Documento de identidad N°	Edad	¿Vive?	
			Si	No
4) Nombres y Apellidos	Documento de identidad N°	Edad	¿Vive?	
			Si	No
5) Nombres y Apellidos	Documento de identidad N°	Edad	¿Vive?	
			Si	No

G.- Datos de la persona que declara la defunción

Nombres	Apellidos	Carácter con que actúa		
Documento de identidad N°	Edad	Profesión u ocupación	Nacionalidad	
Residencia				

H. Documentos presentados

--

I. Observaciones (Circunstancias especiales)

--

<p>_____</p> <p>FIRMA DEL O LA FUNCIONARIO (A) ACTUANTE</p>	<p>SELLO HUMEDO</p>
-----------------------------------------------------------------	---------------------