

## EXTRACTO DEL ACTA DE DEFUNCIÓN

01	NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO:				
02	SEXO:	03	CEDULA DE IDENTIDAD	04	PASAPORTE VENEZOLANO
05	EDAD:	06	PROFESION U OFICIO:		
07	ESTADO CIVIL: CASADO ( ) SOLTERO ( ) VIUDO ( ) DIVORCIADO ( )				
08	LUGAR DE NACIMIENTO:			09	FECHA DE NACIMIENTO:
10	NACIONALIDAD:			Original. ( ) Adquirida. ( )	
11	FECHA DE FALLECIMIENTO: DIA ( ) MES ( ) AÑO ( )				
12	LUGAR DEL FALLECIMIENTO:				
	HORA:	LOCALIDAD:		PAIS:	
13	APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA LA MUERTE:				
14	CAUSA DEL FALLECIMIENTO: NATURAL: ( ) ENFERMEDAD: ( ) ACCIDENTE: ( ) HOMICIDIO: ( ) SUICIDIO: ( ) INDETERMINADO: ( )				
15	NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA EL FALLECIMIENTO.				
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			PAIS	
16	NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE (SOBREVIVIENTE O FALLECIDO):				
17	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS DESCENDIENTES DIRECTOS:			EDAD	NACIONALIDAD
18	NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE DEL FALLECIDO:				
19	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE DEL FALLECIDO:				
20	HA DEJADO BIENES DE FORTUNA?: SI ( ) NO ( ) SE DESCONOCE LA INFORMACIÓN: ( )				
21	CERTIFICADO O ACTA DE DEFUNCION Nº:			REGISTRO U OFICINA	
	LOCALIDAD:			DISTRITO:	
	ESTADO O PROVINCIA:			PAIS:	
22	ULTIMO DOMICILIO EN VENEZUELA DEL FALLECIDO:				
	DISTRITO:				
	MUNICIPIO	PARROQUIA:	ESTADO:	OBSERVACIONES:	
	NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA EN LA EMBAJADA EL ACTA DE DEFUNCION DE LA CUAL SE BASA EL PRESENTE EXTRACTO:				
23	EDAD:				
	D.N.I:	PROFESIÓN:	RELACIÓN CON EL FALLECIDO:		
	DIRECCIÓN:				
24	FECHA DE ELABORACIÓN DEL EXTRACTO: DIA ( ) MES ( ) AÑO ( )				

*Embajada de la República Bolivariana de Venezuela en los Emiratos Árabes Unidos*

25	NOMBRES Y APELLIDOS DEL FUNCIONARIO QUE ELABORÓ EL PRESENTE EXTRACTO:	FIRMA:
----	---	--------

Sello de la Embajada

Nota: No se tramitará este documento si la planilla no contiene la totalidad de los datos solicitados.



## الهدف الوحيد للترجمة

- يرجى ملء قائمة واحدة باللغه الاسبانيه -

### مقتطفات من شهادة الوفاة

01	اسم و عائلة المتوفي		
02	الجنس	03	رقم الهوية
04	رقم الجواز الفنزويلي	05	المهنة او الوظيفة
06	العمر	07	الحالة الاجتماعية
08	مكان الولادة	09	تاريخ الميلاد
10	الجنسية	11	( ) الجنسية المكتسبة ( ) الجنسية الاصلية
12	مكان الوفاة	13	( ) السنة ( ) الشهر ( ) اليوم : تاريخ الوفاة
14	الساعة	15	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة
15	المكان	16	سبب الوفاة: ( ) مجهول ( ) انتحار ( ) قتل ( ) حادث ( ) مرض ( ) طبيعي
16	الدولة	17	الاسم الكامل للشخص الذي اشعرة بحالة الموت
17	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	18	بطاقة اثبات
18	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	19	الاسم الكامل للزوج / ة ( حي او ميت)
19	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	20	الاسم الكامل للاحفاد بشكل مباشر
20	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	21	الاسم الكامل لام الفقيد
21	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	22	الاسم الكامل لوالد الميت
22	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	23	( ) معلومات غير معروفة ( ) لا ( ) نعم :هل ترك بعض السلع
23	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	24	رقم شهادة او قائمة الوفاة
24	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	25	السجل او مكتب
25	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	26	المنطقة
26	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	27	الدولة او المقاطعه
27	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	28	الدولة
28	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	29	آخر عنوان في فينزويلا مكث فيه المتوفي
29	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	30	المنطقة
30	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	31	ملاحظات
31	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	32	المحافظة
32	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	33	مكان السكن
33	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	34	البلدية
34	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	35	الاسم الكامل للشخص الذي قدم اوراق الوفاة الى القنصل
35	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	36	العمر
36	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	37	علاقته بالمتوفي
37	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	38	وثيقة اثبات محمية
38	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	39	المهنة
39	اسم و عائلة الدكتور الذي اعطى شهادة الوفاة	40	العنوان الكامل



Embajada de la República Bolivariana de Venezuela en los Emiratos Árabes Unidos

24	( ) السنة ( ) الشهر ( ) اليوم :تاريخ اصدار شادة الوفاة	
25	التوقيع	الاسم الكامل للموظف الذي قام باجرات هذه الشهادة

ختم المكتب

ملاحظه: الوثيقة لم يتم ابرامها و غير قابلة للاجرات اذا لم تكمل جميع البيانات.