

República Bolivariana de Venezuela
 Consejo Nacional Electoral
 Comisión de Registro Civil y Electoral
 Consulado o Embajada _____

País _____
 Ciudad _____

Extracto N° _____
 Día _____
 Mes _____
 Año _____

EXTRACTO DE DEFUNCIÓN

A.- Datos del o la Funcionario (a) Actuante									
Nombres					Apellidos				
Documento de identidad					Cargo / rango				
Resolución N°			Fecha		Gaceta Oficial N°			Fecha	
B.- Datos del fallecido (a)									
Nombres					Apellidos				
Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año	Edad	Lugar de nacimiento				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							País		
Causas del fallecimiento									
D.- Datos del acta local de defunción									
N° del acta:					Fecha del acta		Día	Mes	Año
Autoridad que certifica la defunción			Nombres					Apellidos	
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									
Residencia									
Parroquia:				Municipio			Estado		

F.- Datos familiares					
Cónyuge o pareja estable de hecho					
Nombres		Apellidos		¿Vive?	
				Si	No
Documento de identidad		Profesión u ocupación	Nacionalidad		
Residencia					
Ascendientes					
Nombres de la madre		Apellidos de la madre		¿Vive?	
				Si	No
Documento de identidad		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
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 style="text-align: center;">_____ FIRMA DEL O LA FUNCIONARIO (A) ACTUANTE</p>			<p style="text-align: center;">SELLO HUMEDO</p>		