



MODELO EXTRACTO DE ACTA DE DEFUNCION N°

Datos del Fallecido			
Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
Primer Nombre:		Segundo Nombre:	
Cédula de Identidad:		Pasaporte:	
Fecha de Nacimiento:		Edad:	
Lugar de Nacimiento:	País: _____ Estado: _____ Municipio: _____		
Estado Civil:		Sexo:	Masculino: _____ Femenino: _____
Profesión u Oficio:		Nivel de Académico:	
Último domicilio en Venezuela Domicilio exacto: señales: av., calle, barrio, o sector, N° casa o edificio, parroquia, municipio y estado			
	País: _____ Provincia o Estado: _____ Municipio: _____ Reparto o Parroquia: _____		
Indique si el fallecido ha dejado bienes de fortuna: SI: _____ No: _____ Se desconoce la Información: _____			

Viudo o Viuda			
Nombres:			
Apellidos:			
Cédula de Identidad:	Edad:	¿Vive?:	Si: _____ No: _____
Nacionalidad:	Profesión u Oficio:		
Domicilio			
	País: _____ Provincia o Estado: _____ Municipio: _____ Reparto o Parroquia: _____		

Ascendientes					
Nombres y Apellidos	N° Identidad	Edad	Vive ¿si o no?	Profesión	Nacionalidad



Descendientes				
Nombres y Apellidos	N° Identidad	Edad	Vive ¿si o no??	Nacionalidad

Convenio de Salud		
Nombres y apellidos del funcionario que realiza la gestión ante el Consulado	N° Identidad	Teléfono de contacto
Correo:		
Nombres y apellidos del funcionario del Convenio responsable en Venezuela	N° Identidad	Teléfono de contacto
Correo:		

Solo para ser Llenado por la Autoridad Consular:

Planilla de Derecho Consular:		Fecha de la Planilla:	
Número de la (s) Actuación (es)		Fucionario Firmante:	

Otros:

- Perteneía a un Pueblo Indígena: Si _____ No _____
- ¿En caso de ser Si, Indique a que Pueblo pertenecía? _____
- ¿Era una persona afrodescendiente? Si _____ No _____
- ¿Era una persona con discapacidad? Si _____ No _____
- Indique el tempo de residencia en el país donde falleció _____
- Condición migratoria que tenía el fallecido _____



- Situación laboral en el momento del fallecimiento. Marcar con una X la opción correspondiente:
 - Trabajo subordinado con acceso a seguridad social
 - Trabajo subordinado sin acceso a seguridad social
 - Trabajo por cuenta propia en sector formal
 - Trabajo por cuenta propia en sector informal
 - Propietario de empresa en sector formal
 - Desempleo
 - Pensión o jubilación
 - Estudio
 - Dedicado a Oficios del Hogar

- Al momento del fallecimiento vivía con. Marcar con una X la opción correspondiente:
 - Familiares
 - Amistades
 - Sola o sola

- Al momento del fallecimiento tenía bajo su responsabilidad. Marcar con una X la opción que corresponde:
 - Hijos o hijas menores de 18 años de edad
 - Personas con discapacidad
 - Adultos o adultas mayores

- ¿El fallecido fue repatriado? Si _____ No _____

- Forma de traslado. Marcar con una X la opción que corresponde:
 - Cuerpo Completo
 - Cenizas
 - No aplica