



Consulado General de la República Dominicana
en París, Francia

INFORMACIÓN

DECLARACIÓN DE DEFUNCIÓN NACIONALES DOMINICANOS FALLECIDOS EN EL EXTERIOR

Requisitos:

- Formularios debidamente completos
- Acta de defunción **original** extranjera debidamente apostillada (apostillas en Francia: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1400>)
- Documentos de identidad del difunto:
 - Fotocopia de la cédula de identidad y electoral
 - Fotocopia de la página de datos personales del pasaporte
 - Acta de nacimiento
- Comprobante de pago

Observaciones:

Una vez concluido el servicio, el solicitante recibirá el Acta de Defunción dominicana en original.

Costo:

	Plazo de Entrega	Costo en €
Declaración de Defunción vía consular	60 días laborables	€ 130
Envío por correo postal		€ 15

Métodos de Pago:

Solicitud enviada por correo postal:

- Transferencia bancaria

Solicitud presencial (cita obligatoria: consuladodominicanoparis.com):

- Efectivo (favor disponer del monto exacto correspondiente)
- Transferencia bancaria

Datos Bancarios:

Banco	Société Générale
BIC	SOGEFRPP
IBAN	FR76 3000 3016 7800 0500 8280 913

NOTA:

El solicitante es responsable de suministrar todos los documentos enlistados anteriormente.
Los expedientes incompletos o incorrectos no pueden ser trabajados.

Las fotos de documentos tomadas con su celular y luego impresas no son admisibles.

No aceptamos solicitudes por correo electrónico.



FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIO
Acta de Defunción

a) DATOS DEL FALLECIDO

1. Datos Identificación

1. 1 Primer Apellido *	1. 2 Segundo Apellido *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. 3 Nombres *	
<input type="text"/>	
1. 4 Sexo*	1. 5 Estado Civil*
<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre

2. Documento de Identidad

2. 1 Cédula de Identidad dominicana	2. 2 Pasaporte dominicano
<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. 3 Documento de Identidad extranjero	2. 4 Pasaporte extranjero
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Datos de Nacimiento y de Nacionalidad

3. 1 Fecha de Nacimiento*	3. 2 País de Nacimiento*
<input type="text" value="dd"/> <input type="text" value="mm"/> <input type="text" value="yyyy"/>	<input type="text"/>
3. 3 Provincia/Estado/Departamento/Región/Ciudad *	
<input type="text"/>	
3. 4 Localidad/Municipio/Condado *	
<input type="text"/>	
3. 5 País de Nacionalidad *	
<input type="text"/>	
3. 6 País de Segunda Nacionalidad (si la tiene)	
<input type="text"/>	

4. Datos Educativos y Laborales

4. 1 Mayor Grado Académico Alcanzado
<input type="text"/>
4. 2 Ocupación Actual
<input type="text"/>

5. Ubicación Actual

5. 1 País*
<input type="text"/>
5. 2 Provincia/ Estado/ Departamento /Región/Ciudad *
<input type="text"/>
5. 3 Localidad/ Municipio /Condado *
<input type="text"/>
5. 4 Dirección (Tipo y nombre de la vía, número, escalera, piso, apartamento, CP/ZIP, Apartado Postal)*
<input type="text"/>
5. 5 Teléfono celular / móvil *
<input type="text"/>
5. 6 Teléfono fijo/residencial *
<input type="text"/>
5. 7 Teléfono de trabajo/oficina *
<input type="text"/>
5. 8 E-mail/ correo electrónico
<input type="text"/>

b) DATOS DEL FALLECIMIENTO (extraídos del Acta de defunción o suministrados por el Declarante)

1. Datos de la institución que certificó el fallecimiento

1.1 Nombre de la institución
<input type="text"/>
1.2 País de la Institución
<input type="text"/>
1.3 Provincia/Estado/Departamento/Región/Ciudad donde se encuentra la institución
<input type="text"/>

2. Datos del funcionario que certificó el fallecimiento

2.1 Nombre y apellido
<input type="text"/>
2.2 Cargo
<input type="text"/>

3. Motivo del fallecimiento *

<input type="text"/>

4. Datos de Fallecimiento

4. 1 Fecha de Fallecimiento *
<input type="text" value="dd"/> <input type="text" value="mm"/> <input type="text" value="yyyy"/>
4. 2 Hora de Fallecimiento *
<input type="text" value="Horas"/> <input type="text" value="Minutos"/> <input type="text" value="Segundos"/>
4. 3 País del Fallecimiento*
<input type="text"/>
4. 4 Provincia/ Estado/Departamento /Región/Ciudad *
<input type="text"/>
4. 5 Localidad/ Municipio /Condado *
<input type="text"/>
4. 6 Lugar del fallecimiento *
<input type="text"/>
4. 7 Dirección lugar de fallecimiento*
<input type="text"/>

5. Datos de los padres y del conyuge

5.1 Nombre Madre <input type="text"/>	5.2 Nombre Padre <input type="text"/>
5.3 Nombre y apellido del conyuge (al momento del fallecimiento) <input type="text"/>	

* Datos obligatorios

FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIO
Acta de Defunción

c) DATOS DEL DECLARANTE (quien informa del fallecimiento)

1. Datos Identificación

1. 1 Primer Apellido *	1. 2 Segundo Apellido *
<input type="text"/>	
1. 3 Nombres *	
<input type="text"/>	
1. 4 Sexo*	1. 5 Estado Civil*
<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre

2. Documento de Identidad

2.1 Cédula de Identidad dominicana	2.2 Pasaporte dominicano
<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.3 Documento de Identidad extranjero	2.4 Pasaporte extranjero
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Datos de Nacimiento y de Nacionalidad

3. 1 Fecha de Nacimiento*	3. 2 País de Nacimiento*
dd mm yyyy <input type="text"/>	<input type="text"/>
3. 3 Provincia/Estado/Departamento/Región/Ciudad *	
<input type="text"/>	
3. 4 Localidad/Municipio/Condado *	
<input type="text"/>	
3. 5 País de Nacionalidad *	
<input type="text"/>	
3. 6 País de Segunda Nacionalidad (si la tiene)	
<input type="text"/>	

4. Datos Educativos y Laborales

4. 1 Mayor Grado Académico Alcanzado
<input type="text"/>
4. 2 Ocupación Actual
<input type="text"/>

5. Ubicación Actual

5. 1 País *
<input type="text"/>
5. 2 Provincia/ Estado/ Departamento / Región / Ciudad *
<input type="text"/>
5. 3 Localidad/ Municipio / Condado *
<input type="text"/>
5. 4 Dirección (Tipo y nombre de la vía, número, escalera, piso, apartamento, CP / ZIP, Apartado Postal)*
<input type="text"/>
5. 5 Teléfono celular / móvil *
<input type="text"/>
5. 6 Teléfono fijo/residencial *
<input type="text"/>
5. 7 Teléfono de trabajo/oficina *
<input type="text"/>
5. 8 E-mail/ correo electrónico
<input type="text"/>

* Campos obligatorios

Parentesco del DECLARANTE con el FALLECIDO

<input type="checkbox"/> Padre/Madre	<input type="checkbox"/> Tío/Tía	<input type="checkbox"/> Hermano/Hermana	<input type="checkbox"/> Primo/Prima	<input type="checkbox"/> Posee la Guarda y Custodia
<input type="checkbox"/> Padre/Madre Adoptivo	<input type="checkbox"/> Abuelo/Abuela	<input type="checkbox"/> Tutor Legal	<input type="checkbox"/> Sobrino/Sobrina	<input type="checkbox"/> Amigo de la Familia
<input type="checkbox"/> Otros (especifique)	<input type="text"/>			

d) OBSERVACIONES

<input type="text"/>

Fecha: _____/_____/_____

Al : **Presidente de la Junta Central Electoral**

Vía : Consultoría Jurídica de la JCE

Asunto : Solicitud de Transcripción de Acta de _____
Instrumentada en el Extranjero.

Muy Cortésmente, solicito a esa honorable Junta Central Electoral, la autorización para que sea transcrita el acta de _____, a nombre de _____, proveniente del país _____, para que la misma sea transcrita ante la Oficialía del Estado Civil de _____.

A tanto de su atención a la presente, le saluda.

Nombre del solicitante: _____

Documento de identidad No.: _____

Teléfonos de Contacto: _____

E-mail: _____

En la Ciudad: _____

País: _____

Anexo: Original 1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

Firma del Solicitante

OPREE-Receptora

TRANSCRIPCIÓN DE ACTOS DEL ESTADO CIVIL DISPOSICIÓN DE NOMBRE Y APELLIDOS

I.- Generales del Registro

No. Solicitud: _____

Tipo de Registro Civil que será transcrito : NACIMIENTO MATRIMONIO DIVORCIO DEFUNCION
 Razón de la transcripción: por ser Dominicano por aplicar a Naturalización por Matrimonio
 Fecha en la que ocurrió el evento: DD / MM / AAAA
 País de procedencia del Acta original:
 Referencia del Acta:
 Acta original en español: Si No
 Validación consular del documento: Legalización Apostillado Número: _____

II.A.- En caso de Nacimiento o Defunción (Indique el Nombre y los Apellidos del Inscrito como prefiere en República Dominicana)

Nombre:
 Apellido 1:
 Apellido 2:
 Documento de Identidad Dominicana

II.B.- Padres en caso de Nacimiento (Indique el Nombre y los Apellidos de los actuantes como prefiere en República Dominicana)

Esposos en caso de Matrimonio o Divorcio

PRIMER ACTUANTE (Sólo si es de Nacionalidad Dominicana)
 Nombre:
 Apellido 1:
 Apellido 2:
 Documento de Identidad Dominicana

 Madre Padre
 Esposa Esposo

SEGUNDO ACTUANTE (Sólo si es de Nacionalidad Dominicana)
 Nombre:
 Apellido 1:
 Apellido 2:
 Documento de Identidad Dominicana

 Padre Madre
 Esposo Esposa

OBSERVACIONES

La parte interesada reconoce que:

- A. Todos los datos contenidos en el presente formulario están registrados conforme a la veracidad de los documentos aportados.
- B. El orden de los nombres y apellidos, indicados en la Sección II, aparecen de acuerdo a la voluntad de la parte interesada.
- C. Ha leído todo el formulario y está de acuerdo en todas sus partes.

Por cuanto, quien firma al pie de este formulario otorga a la Junta Central Electoral el descargo legal por las consecuencias jurídicas presentes o futuras que pudiesen derivarse posterior a dicha transcripción.

Lugar de recibo: _____

Fecha: ____/____/____

Nombre del Actuante Responsable

Firma del Actuante Responsable

Este formulario debe ser llenado en español utilizando letras de molde claramente legibles. Debe utilizar el alfabeto español latino-americano y no utilizar abreviaturas.