

PROWERS COUNTY OFFICE OF VITAL RECORDS

1001 S. MAIN ST. , ROOM 246

LAMAR COLORADO 81052

PHONE : (719) 336-2606

FAX : (719) 336-9763

GHARBERT@PROWERSCOUNTY.NET

APPLICATION FOR CERTIFIED COPY OF DEATH CERTIFICATE

Information about person whose death certificate is being requested - please type or print

Full Name of Deceased	First	Middle	Last
Date of Death	Month	Day	Year
Place of Death	City	County	State of Birth
Reason for Request	Today's Date		

Pursuant to Colorado Revised Statutes, 1982, 25-2-118 and as defined by Colorado Board of Health Rules and Regulations, applicant must have a direct and tangible interest in the record required. The penalties for obtaining a record under false pretenses include a fine of not more than \$1,000.00, or imprisonment.

By signing below, I have read and understood that there are penalties of obtaining a record under false pretenses. All requests must be accompanied by a copy of the requester's identification before processing. PLEASE RETURN YOUR REQUEST WITH A PHOTOCOPY OF YOUR DRIVER'S LICENSE, STATE ID, OR PASSPORT

Signature of person making request	Your Relationship to deceased
Address	City
State	Zip
Daytime Phone Number ()	

check a box

☐
☐
☐

Long - complete death certificate

Legal - complete death certificate without the medical information

Verification - a certified letter verifying death

Fees: \$25.00 FOR ONE COPY & \$20.00 FOR EACH ADDITIONAL COPY ORDERED AT THE SAME TIME, FOR THE SAME CERTIFICATE.

NO CHECKS OR CREDIT CARDS ACCEPTED

Make money orders payable to **VITAL RECORDS**. Please do not send cash through the mail.

Identification and Proof of Relationship is Required

Official Use Only

Today's Date: _____
Form of ID : _____
ID Information: _____
Number of Copies: _____
Total Amount Paid : _____
BN# : _____
Free Certificate Issued for : _____
ID Copied : _____ Issued by : _____



PROWERS COUNTY OFFICE OF VITAL RECORDS

1001 S. MAIN ST. , ROOM 246

LAMAR COLORADO 81052

PHONE : (719) 336-2606

FAX : (719) 336-9763

GHARBERT@PROWERSCOUNTY.NET

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DEFUNCION DE COLORADO

Información de la persona fallecida

Nombre completo de la persona fallecido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido(s)
Fecha de defunción	Mes Día	Año	Edad
Lugar de defunción	Ciudad	Condado	Estado de nacimiento
Razón de la solicitud			Estado de defunción
			Fecha de hoy

Según los Estatutos revisados de Colorado, 1982, 25-2-118 y de acuerdo con lo que definió la junta de reglas y regulaciones de salud de Colorado, el solicitante debe tener un interés directo y tangible en el registro solicitado. Las penalizaciones para obtener un registro bajo falsas declaraciones incluyen una multa de no mas de \$1,000.00 o encarcelamiento en la cárcel del condado durante no mas de un año o ambos, la multa y el encarcelamiento (CRS 25-2-118).

Al firmar a continuación, he leído y comprendo que existen penalizaciones por obtener un registro bajo falsas declaraciones. Devuelva su solicitud con una fotocopia de su licencia de conducir, identificación del estado o pasaporte.

Firma del solicitante	Relación con el fallecido
Dirección física Ciudad Estado Código Postal	Numero de teléfono ()

marcar una

☐
☐
☐

Long - certificado completa de defunción**Legal** - certificado completa de defunción sin información medica**Verificación** - una carta certificada que verifica fallecimiento

Cargos: \$25.00 por una copia y \$20.00 por cada copia adicional

NO ACEPTAMOS CHEQUES O TARJETAS DE CREDITO

Haz giro postal a la oficina de Vital Statistics- Por favor no envíe efectivo a través del correo

Se requiere identificación y prueba de relacion**Official Use Only**

Today's Date:	_____
Form of ID :	_____
ID Information:	_____
Number of Copies:	_____
Total Amount Paid :	_____
BN# :	_____
Free Certificate Issued for :	_____
ID Copied :	Issued by : _____