

**SOLICITUD “INFORME DE NO DEFUNCIÓN”**

**RESPECTO DE DEFUNCIONES INSCRITAS ANTES DE 1984**

**SANTIAGO** \_\_\_\_\_

**Al Señor  
Jefe Subdepto. de Registro Civil  
Presente**

**IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:**

Requirente: Sr./ Sra. _____
RUN N° _____
Domicilio: _____
Comuna: _____
Teléfono fijo o móvil : _____
Correo electrónico: _____
Firma: _____

<b>Datos de la persona respecto de quien se requiere el “Informe De No Defunción”:</b>		
Nombre completo: _____		
Run N° _____		
Fecha de nacimiento: _____		
Fecha de fallecimiento: _____		
<b>APORTAR LOS SIGUIENTES DATOS SI LOS CONOCE:</b>		
Comuna/Ciudad de Fallecimiento: _____		
Inscripción en Circunscripción: _____	Registro _____	Número _____ Año _____
Falleció en: _____ domicilio particular	_____ Hospital	_____ Lugar público
Documento requerido para ser presentado ante: _____		

**PLAZO Y MODO DE ENTREGA:**

El documento solicitado será extendido en el plazo de 20 días hábiles y se remitirá en formato digital, al correo electrónico señalado en su solicitud y el documento original a su domicilio informado vía correo postal.