Oficina del forense del condado de San Mateo

Robert J. Foucrault, forense

50 Tower Road San Mateo, CA 94402 (650) 312-5562 Fax: (650) 571-6258

**INSTRUCCIONES DEL CONDADO SOBRE EL PAQUETE DE DISPOSICIÓN DE RESTOS PARA LA CREMACIÓN**

Estas son instrucciones para completar una solicitud de la oficina del forense del condado de San Mateo para la disposición de restos humanos no reclamados.

# Este paquete debe completarse en los siguientes casos:

Cuando se solicite a la oficina del forense del condado de San Mateo que tome custodia de restos humanos no reclamados (incluidos restos de fetos de 20 semanas o más de gestación uterina) de acuerdo con el Código de Salud y Seguridad, artículo 7104.

# El paquete *NO* se debe completar en los siguientes casos:

Cuando se remita a la persona fallecida a la oficina del forense del condado de San Mateo por cualquiera de los motivos especificados en el Código de Gobierno, artículo 27491. Estos son casos en los que, por ley, el forense toma custodia de los restos y realiza una investigación del fallecimiento.

# Este paquete contiene lo siguiente:

Una copia de las “Instrucciones del condado sobre el paquete de disposición de restos para la cremación”.

Una copia del formulario “Carta de presentación del condado sobre el paquete de disposición de restos para cremación”.

Una copia del formulario “Información de la persona fallecida y de los familiares cercanos”.

Una copia del formulario “Declaración financiera de los familiares cercanos”.

**INSTRUCCIONES:**

***Información general:*** antes de que pueda solicitar al forense que tome custodia de los restos de una persona fallecida porque dicha persona es indigente o no reclamada, debe cumplir ciertos requisitos legales. Las instrucciones y los formularios de este paquete están diseñados para ayudarlo a cumplir esos requisitos y a garantizar que su solicitud se gestione de manera adecuada y sin demora. Su cooperación para completar estos formularios en su totalidad y seguir las instrucciones que se adjuntan a este paquete garantizará que su solicitud se procese sin demora.

***Renuncia:*** al firmar este documento y solicitar al forense que tome custodia de los restos de una persona fallecida, usted declara que renuncia a todos los derechos de posesión de los restos incinerados y bienes personales de dicha persona fallecida. Los restos incinerados no estarán en un lugar que usted pueda visitar. El condado de San Mateo tomará posesión de todos los bienes personales, incluidos, entre otros, los bienes inmuebles, las cuentas financieras y las liquidaciones de seguros.

***Carta de presentación del condado sobre el paquete de disposición de restos para cremación:*** este formulario es una carta de presentación cuando se solicita al forense que acepte restos no reclamados o de personas indigentes. Debe completarse y adjuntarse a todos los demás formularios y documentos en cada solicitud que se presente al forense.

***Formulario de información sobre la persona fallecida y los familiares cercanos:*** en este formulario, puede proporcionar información sobre la persona fallecida, para enumerar a todos los familiares cercanos conocidos y documentar sus esfuerzos para ubicarlos para que se responsabilicen de la disposición de los restos. Para cumplir el requisito del Código de Salud y Seguridad de California, artículo 7104, debe hacer una búsqueda diligente de familiares cercanos y, si se localizan, debe informarles que, de acuerdo con el Código de Salud y Seguridad de California,

artículo 7100, no solo tienen derecho a controlar la disposición de la persona fallecida, sino que también tienen el deber y la responsabilidad de pagar los costos de dicha disposición.

Obviamente, la finalidad prevista de esta búsqueda diligente es localizar a los familiares cercanos que asumirán las responsabilidades legales correspondientes. Si esto se logra, no será necesario que el forense participe.

Sin embargo, usted debe documentar los esfuerzos que realice para localizar a los familiares cercanos, mediante notas claras y detalladas en este formulario. Por ejemplo:

*05/23/2014 a las 9:23 a. m.: llamé a John Smith (650-555-1234), el arrendador de la persona fallecida. El señor Smith dijo que la persona fallecida vivió sola durante 9 años y nunca la escuchó hablar de familiares o amigos.*

*05/23/2014 a las 9:23 a. m.: me comuniqué con John Smith (650-555-1234), el arrendador de la persona fallecida. El señor Smith dijo que la persona fallecida tenía un hermano, Michael, que vivía en San Mateo, y que lo podía contactar llamando al (650-123-555).*

*05/23/2014 a las 9:38 a. m.: me comuniqué con Michael Jones, el hermano de la persona fallecida, y me confirmó que él era el único familiar cercano vivo. Michael también dijo que era demasiado pobre para afrontar los gastos del funeral de su hermano, por lo que le expliqué que tendría que ir al hospital a completar un formulario simple de estado financiero.*

*05/25/2014 a las 2:51 p. m.: Michael Jones completó el formulario “Estado financiero de familiares cercanos” en mi oficina.*

Según parte del Código de Salud y Seguridad de California, artículo 7103, es un delito que una persona que tenga el deber de sepelio no cumpla dicho deber. También establece que una persona que no cumpla el deber de sepelio está **sujeta a** pagar **tres veces los gastos** incurridos para realizar el sepelio a la persona que cumpla con dicho deber.

Si usted no puede conservar los restos de la persona fallecida mientras busca de manera diligente a los familiares cercanos, es posible que organizar que una morgue almacene los restos hasta que finalice su búsqueda diligente. Si elige conservar los restos en una morgue, usted deberá pagar el costo del almacenamiento ya que **no debe pagarse de la cuenta de fideicomiso ni con otros activos de la persona fallecida**.

***Formulario de estado financiero de los familiares cercanos:*** Este formulario es necesario ***únicamente***si se localiza a los familiares cercanos y ellos declaran que no son financieramente capaces de pagar el costo de la disposición. Si eso sucede, usted deberá indicarles que vayan a su oficina y completen el formulario “Estado financiero de familiares cercanos”. Si bien puede enviarles el formulario por correo electrónico, es mejor que los ayude a completarlo. Si los familiares cercanos son demasiado pobres para pagar el costo de la disposición, la ley puede eximirlos de esa responsabilidad legal si pueden presentar pruebas de que no pueden pagar dicho costo.

# Una vez que haya terminado su búsqueda diligente de familiares cercanos:

Si después de hacer una búsqueda diligente, no puede localizar a ningún familiar cercano o si, después de localizarlos, ellos no están dispuestos a actuar financieramente, o no pueden hacerlo, usted puede solicitar que el forense del condado ***en el que residía la persona fallecida al momento del fallecimiento*** tome posesión de los restos de acuerdo con el Código de Salud y Seguridad, artículo 7104.

Es importante tener en cuenta que la ley no le permite solicitar a la oficina del forense del condado de San Mateo que tome posesión de los restos no reclamados si la persona fallecida era residente de otro condado. En esos casos, debe comunicarse con el forense del condado de residencia de la persona fallecida.

**INSTRUCCIONES PARA LA DISPOSICIÓN DE RESTOS:**

Si usted solicita que el forense del condado de San Mateo tome posesión de restos no reclamados, se deben seguir los siguientes pasos antes de que se retire a la persona fallecida de sus instalaciones o de la morgue que usted haya elegido para la conservación temporal.

1. Se debe completar la **“Carta de presentación del condado sobre la disposición de restos para cremación”** original y se debe adjuntar a todos los otros documentos presentados al forense.
2. Se debe completar en su totalidad el formulario original de **“Información de la persona fallecida y los familiares cercanos”**, y lo debe firmar la persona que acepta la responsabilidad de la búsqueda diligente.
3. Todos los formularios originales de **“Estado financiero de los familiares cercanos”** deben completarse debidamente y cada familiar cercano debe firmarlos.
4. Si el médico forense va a retirar a la persona fallecida, usted deberá proporcionar el nombre del médico que certifica y la información de contacto del lugar de trabajo del médico.
5. Después de hacer la solicitud de retiro al forense, se debe enviar por fax el paquete completo o se debe entregar al forense para revisión. Si el forense aprueba el paquete, le informarán sobre la fecha de retiro. En algunos casos, esto se puede hacer en un plazo de uno a dos días. Si el paquete no se aprueba, le informarán sobre los pasos adicionales necesarios para que se acepte el caso para el retiro.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo completar los certificados de defunción o los permisos de sepelio, comuníquese con la oficina del Registro Civil del condado de San Mateo al (650) 573-2371.

**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL CONDADO SOBRE EL PAQUETE DE DISPOSICIÓN DE RESTOS PARA CREMACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Para: | De: |
| Oficina del forense del condado de San Mateo |   |
| División de cremaciones del condado |   |
| 50 Tower Road |   |
| San Mateo, CA 94402 |   |
| (650) 312-5562; (650) 571-6258 (fax) | Teléfono:  |

# Por la presente, de acuerdo con el Código de Salud y Seguridad de California, artículo 7104, se solicita al forense del condado de San Mateo retirar el cuerpo de la siguiente persona:

Nombre de la persona fallecida:

Ubicación de los restos:

Fecha del fallecimiento: Hora de fallecimiento:

**Se incluyen en este paquete los siguientes formularios o documentos:** *marque todas las opciones que correspondan*

* El formulario original de **“Información de la persona fallecida y de los familiares cercanos”**
* Todos los formularios originales de **“Estado financiero de los familiares cercanos**”, debidamente completados y firmados por cada familiar conocido
* Un **certificado de defunción** completo que esté certificado por un médico y que se haya presentado al Departamento de Salud, y las copias 1, 2 y 3 del **Permiso para la disposición** de restos humanos presentado originalmente

Certifico que hice un esfuerzo diligente para localizar a los familiares cercanos de la persona fallecida y que, si se localizaron, les informé de su responsabilidad sobre la disposición adecuada de su familiar. Declaro bajo pena de perjurio, de acuerdo con las leyes del estado de California, que lo anterior es verdadero y correcto.

Firmado en (lugar), el (fecha)

Nombre y cargo, en letra de imprenta Firma

*Para uso oficial exclusivo*

Revisado por el forense adjunto

Fecha

Aprobado por el forense

Fecha

**INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA FALLECIDA Y LOS FAMILIARES CERCANOS**

Este formulario debe ser completado por la persona que asuma la responsabilidad del cumplimiento del Código de Salud y Seguridad, artículo 7104.

**Antecedentes de la persona fallecida**

Nombre (apellido, nombre, segundo nombre): Seudónimos conocidos: Raza de la persona fallecida: Fecha de nacimiento: Hora de nacimiento (si vivió menos de 24 horas):

Estado/País extranjero de nacimiento:

Fecha del fallecimiento: Hora de fallecimiento: Fecha de ingreso a la instalación: Lugar de fallecimiento: Médico que certifica: N.º de teléfono: Causa del fallecimiento: Residencia en el momento del fallecimiento: Años en el condado: ¿La residencia anterior de la persona fallecida era fuera del condado de San Mateo?  Sí No

Si la respuesta es “Sí”, ¿en qué condado?

¿Llamó a este condado para obtener información? Sí No

Resultados de la investigación:

Estado civil: Desconocido Otro: ¿Era la persona fallecida un veterano? Sí No ¿Falleció en un centro para veteranos (hospital o centro de atención)? Sí No

Ocupación habitual: Años de actividad laboral: Tipo de negocio o industria: Educación (nivel o título más alto): Nombre del padre (apellido, nombre, segundo nombre): Nombre de soltera de la madre (apellido, nombre, segundo nombre):

Estado/País extranjero de nacimiento del padre:

Estado/País extranjero de nacimiento de la madre:

Nombre del curador: N.º de teléfono:

Nombre de la persona fallecida:

**Estado financiero de la persona fallecida**

Nombre, dirección y número de teléfono del beneficiario o del representante del beneficiario que recibe ingresos mensuales:

Ingreso mensual: $ Fuente: Saldo del fideicomiso: Testamento:Sí No N.ºde Medicare: N.ºde Medi-Cal: N.º del Seguro Social: Nombre del banco: Sucursal: N.ºde cuenta: Lista de bienes personales en la instalación:

**Lista de familiares cercanos o amigos identificados**

De acuerdo con el Código de Salud y Seguridad, artículo 7100, el derecho a controlar la disposición de los restos de una persona fallecida, a menos que la persona fallecida haya dado otras indicaciones, el deber de darle sepelio y la responsabilidad por los costos del sepelio se transfieren a los familiares cercanos en el siguiente orden: cónyuge, hijos, padres, hermanos, sobrinos, abuelos y primos hermanos.

Nombre: Relación: Dirección: N.º de teléfono:

Nombre: Relación: Dirección: N.º de teléfono:

Nombre: Relación: Dirección: N.º de teléfono:

Nombre: Relación: Dirección: N.º de teléfono:

# Cada familiar cercano mencionado debe completar el formulario “Estado financiero de los familiares cercanos” si dicho familiar declara que no es financieramente capaz de pagar el costo de la disposición.

Nombre de la persona fallecida:

**Se realizaron esfuerzos para identificar y contactar a los familiares cercanos.** *Marque los esfuerzos que se completaron.*

* Se entrevistó a la persona que firma como parte responsable de la persona fallecida mientras estaba en la instalación.
* Se contactó a los hospitales del condado para obtener información sobre historias clínicas antiguas.
* Se revisaron los registros o las historias clínicas de la persona fallecida. ⎕ Se revisó el registro de votantes.
* Se entrevistó a amigos/visitantes. ⎕ Se entrevistó al asistente social.
* Se verificó con Servicios Sociales. ⎕ Se revisaron discos/guías telefónicas.
* Se verificó con el tutor/curador. ⎕ Se notificó al representante de la administración pública.
* Se revisaron los hospitales locales cercanos a la residencia de la persona fallecida. Información:
* Si la persona vivió en un hogar para personas convalecientes durante menos de cuatro meses, ¿dónde vivía antes?
* Otro (consulte la página 3 para ver la documentación de los esfuerzos adicionales realizados para identificar y contactar a los familiares cercanos)

**Esfuerzos adicionales realizados para identificar y contactar a los familiares cercanos o amigos**

Esta sección debe usarse para documentar sus esfuerzos para identificar y contactar a los familiares cercanos. Cada vez que se contacte con alguien o intente contactarse con alguien, registre lo siguiente: 1) La fecha y la hora. 2) El nombre del miembro del personal que está haciendo el contacto. 3) Con quién habló y los resultados del contacto o del intento de contacto. 4) Asegúrese de preguntar a cada uno de sus contactos si conoce a algún familiar de la persona fallecida y, de ser así, anote su nombre, la relación, la dirección y el número de teléfono. 5) Siempre pida a cada uno de sus contactos información que pueda ayudarlo a completar el certificado de defunción. 6) Si necesita más espacio, puede adjuntar hojas adicionales.

Certifico que hice un esfuerzo diligente para localizar a los familiares cercanos de la persona fallecida y que, si se localizaron, les informé de su responsabilidad sobre la disposición adecuada de su familiar. Declaro bajo pena de perjurio, de acuerdo con las leyes del estado de California, que la información anterior es verdadera y correcta.

Firmado en (lugar), el (fecha)

 Nombre y cargo, en letra de imprenta Firma

**ESTADO FINANCIERO DEL FAMILIAR CERCANO**

Persona fallecida: N.º de caso del forense:

Nombre (familiar cercano): Relación: Fecha de nacimiento: N.º de teléfono:

Dirección:

**ESTADO FINANCIERO DEL FAMILIAR CERCANO**

Yo, (nombre), certifico que la siguiente es una declaración correcta de mi estado financiero actual y en un futuro previsible.

1.  Actualmente recibo ayuda de uno o más de los siguientes programas: *adjunto una copia de su cheque más reciente o de otra forma de prueba de la ayuda.*

 Ingreso de Seguridad Suplementario (Supplemental Security Income, SSI) y Programa de Pago Suplementario Estatal (State Supplemental Payments Program, SSP)

 Programa de Ayuda a Familias con Hijos Dependientes (Aid to Families with Dependent Children Program, AFDC)

 Cupones para alimentos (del Programa de Cupones para Alimentos)

 Ayuda del Condado, alivio general (General Relief, GF) o ayuda general (General Assistance, GA)

 Ayuda Temporal para Familias con Necesidades (Temporary Aid for Needy Families, TANF)/CalWorks

1. ¿Es usted beneficiario de alguna póliza de seguro de vida de la persona fallecida?  Sí No
	* *Si marcó la casilla 1 de arriba y respondió “No” a la pregunta 2 de arriba, firme únicamente al final de esta página y no complete el resto del formulario.*
	* *Si marcó la casilla 1 de arriba y respondió “Sí” a la pregunta 2 de arriba, debe completar las dos páginas del formulario* ***Estado financiero de los familiares cercanos****.*
2.  Mi ingreso bruto mensual es menor que la cantidad que se indica en la tabla que está inmediatamente abajo. Marque con un círculo la cantidad de personas en la familia y el ingreso mensual. Debe incluir cheques de pago o talones de pago recientes u otra prueba de ingresos. Si marca esta casilla, debe completar las páginas 1 y 2 del formulario **Estado financiero de los familiares cercanos**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cantidad de personas en la familia (marque con un círculo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Cada adicional |
| Su ingreso bruto mensual | $1128 | $1518 | $1907 | $2297 | $2686 | $3076 | $3466 | $3855 | $390 |

1.  Mis ingresos no son suficientes para pagar las necesidades básicas para vivir para mí y para las personas de mi familia a quienes mantengo y tampoco para pagar el costo del sepelio. Si marca esta casilla, debe completar las páginas 1 y 2 del formulario **Estado financiero de los familiares cercanos**.

Declaro bajo pena de perjurio, de acuerdo con las leyes del estado de California, que la información anterior es verdadera y correcta. Como familiar cercano de la persona fallecida, entiendo que, de acuerdo con las leyes del estado de California, soy responsable del deber de sepelio y de los costos del sepelio de la persona fallecida, si soy financieramente capaz de pagarlo. También entiendo que la oficina del forense del condado de San Mateo verificará mi estado financiero y que, si el forense determina que puedo pagar los costos del sepelio, pero no cumplí con ese deber en un período razonable, se podrán presentar cargos de delito menor ante el distrito del condado de San Mateo.

El abogado y yo también podríamos ser responsables de pagar a la oficina del forense del condado de San Mateo tres (3) veces el costo que pagó el condado por el sepelio.

Firmado en (lugar), el (fecha)

 Nombre y cargo, en letra de imprenta Firma

**ESTADO FINANCIERO DEL FAMILIAR CERCANO**

Persona fallecida: N.º de caso del forense:

Familiar cercano: Relación:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5) Mis ingresos mensuales (escriba el promedio si sus ingresos varían)** |  |  |  | 8) a)  **No** puedo pagar ningún costo del sepelio. |  |  |  |
| a) Mi salario bruto mensual es de: | $ | b)  **Puedo** pagar únicamente esta cantidad: | $ |
| b) Mis deducciones de la nómina son las siguientes: |  |  |  | 9) Tengo un interés directo, indirecto o de titularidad legítima en la siguiente propiedad: |  |  |  |
|  |  |
| (1) | $ | a) Dinero en efectivo | $ |
| (2) | $ | b) Cuentas corrientes, cajas de ahorro, cooperativas de crédito, bancos |  |  |  |
| c) Mi salario neto mensual es (a-b) | $ | (1) | $ |
| d) Otro tipo de dinero que recibo cada mes: |  |  |  | (2) | $ |
| (1) | $ | c) Automóviles, otros vehículos, barcos (marca y año) |  |  |  |
|  |
| e) Mis ingresos mensuales totales son los siguientes: | $ | (1) | $ |
| **6) Mis gastos mensuales son los siguientes:** |  |  |  | (2) | $ |
| a) Pago del alquiler, de la vivienda, mantenimiento | $ | (3) | $ |
| b) Alimentos y productos para el hogar | $ | d) Otros bienes personales (joyas, muebles, etc.) |  |  |  |
|  |
| e) Ropa | $ | (1) | $ |
| f) Lavandería y limpieza | $ | (2) | $ |
| g) Pagos médicos y dentales | $ | (3) | $ |
| h) Seguros (de vida y médico) | $ | **Total de otros bienes personales:** | $ |
| i) Escuela y cuidado de niños | $ | 10) Otros datos que respaldan esta solicitud son los siguientes: (describa las necesidades médicas inusuales, los gastos de emergencias familiares recientes u otros gastos inusuales, para ayudar al forense y al juez a entender su presupuesto) Si necesita más espacio, puede escribir en la parte de atrás de esta hoja. |
| j) Servicios públicos y teléfono | $ |
| k) Gastos de transporte y automóvil | $ |
| l) Pagos de cuotas |  |  |  |
| (1) | $ |
| (2) | $ |
| (3) | $ |
| m) Asignaciones de salarios y órdenes de retención de ingresos | $ |
| n) Otros gastos (especifique) |  |  |  |
| (1) | $ |
| (2) | $ |
| o) Gastos totales mensuales (6a a 6l) | $ |
| **7) Ingreso mensual menos gastos (5e menos 6m)** | $ |

Declaro bajo pena de perjurio, de acuerdo con las leyes del estado de California, que la información anterior es verdadera y correcta. Como familiar cercano de la persona fallecida, entiendo que, de acuerdo con las leyes del estado de California, soy responsable del deber de sepelio y de los costos del sepelio de la persona fallecida, si soy financieramente capaz de pagarlo. También entiendo que la oficina del forense del condado de San Mateo verificará mi estado financiero y que, si el forense determina que puedo pagar los costos del sepelio, pero no cumplí con ese deber en un período razonable, se podrán presentar cargos de delito menor ante el abogado del distrito del condado de San Mateo y también podría ser responsable de pagar a la oficina del forense del condado de San Mateo tres (3) veces el costo que pagó el condado por el sepelio.

Firmado en (lugar), el (fecha)

 Nombre y cargo, en letra de imprenta Firma