



FOR OFFICE USE ONLY

Doctor's Name: _____
Dr. License: _____
Phone#: _____ Fax#: _____
Date of death: ____/____/____ Time of death: _____

Forma I. Autorización para traslado del fallecido

Yo, (el "Agente legalmente autorizado (AA)"), el abajo firmante, autorizo la liberación de los restos de (Nombre del Fallecido) _____ de (nombre de la institución) _____ a FLORIDA CREMATION SERVICES, LLC ("FCS") DBA VALLES FUNERAL HOMES & CREMATORY y / o sus agentes para cuidar, embalsamar y / o preparar dicho cuerpo para su entierro y / u otra disposición. Por este medio declaro que soy del grado más cercano de relación y / o estoy legalmente autorizado o tengo la responsabilidad de la disposición de acuerdo con el artículo FS 497.005 (43) *.

Nombre de la persona autorizada: _____ Relación con el fallecido: _____

X _____ | ____/____/____
Firma de la persona autorizada Fecha de firma

INFORMACIÓN DEL FALLECIDO

Género: Masculino Femenino
Fecha de nacimiento: ____/____/____
Edad: ____
Fecha de fallecimiento: ____/____/____
Peso: ____ lbs

LUGAR DE FALLECIMIENTO

Paciente interno Sala de emergencias
 Muerto a la llegada Hospicio
 Asilo de ancianos / Cuidado a largo plazo
 Residencia del Fallecido
 Otro (Especificar) _____
Institución (o dirección): _____
Ciudad: _____
Estado: _____ Código postal: _____

* 497.005 (43) "Persona legalmente autorizada" significa, en la prioridad señalada: (a) El fallecido, cuando el fallecido entrega autorizaciones y direcciones en vida; (b) La persona designada ... en el Registro de Datos de Emergencia del Departamento de Defensa de los Estados Unidos, Formulario DD 93, o su forma sucesora, si la persona murió mientras estaba en el servicio militar ... (c) El cónyuge sobreviviente ... (d) Un hijo o hija que tenga 18 años de edad o más; (e) Padres; (f) hermanos o hermanas que tenga 18 años de edad o más; (g) Nietos de 18 años de edad o más; (h) Un abuelo; o (i) Cualquier persona en el próximo grado de parentesco ... si no hay miembros de la familia existentes disponible, el tutor del fallecido; el representante personal del fallecido; el abogado de hecho del fallecido; representante de la salud del fallecido; un oficial de salud pública; el médico forense, la comisión del condado o el administrador que actúa bajo la Parte II del capítulo 406 u otro administrador público; un representante de un asilo de ancianos u otra institución de atención médica a cargo de la disposición final; o un amigo u otra persona no incluida en esta subsección que esté dispuesta a asumir la responsabilidad como la persona legalmente autorizada para la disposición de los restos del fallecido.

Forma 2. Información del fallecido

INFORMACIÓN DEL FALLECIDO

Nombre del fallecido	
Conocido como	
Fecha de nacimiento / /	Fecha de fallecimiento / /
Edad	# de Seguro Social
Ciudad y estado de nacimiento (o país extranjero)	Condado del fallecimiento
Estado civil <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Casado pero separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Nunca casado	
Nombre del cónyuge del fallecido	
Ultima dirección del fallecido	
Ciudad	Estado Código postal
Ocupación usual del fallecido	Industria
Raza (se puede especificar más de una raza) <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano <input type="checkbox"/> Indio americano/Nativo de Alaska (especificar tribu) <input type="checkbox"/> Indio asiático <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Otro asiático (especificar) <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano <input type="checkbox"/> Guamanian <input type="checkbox"/> Samoano <input type="checkbox"/> Otro isleño pacífico (especificar) (Especificar) _____	
Origen haitiano? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Origen hispano? (Especifique) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Mexicano <input type="checkbox"/> Puertorriqueño <input type="checkbox"/> Cubano <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____	
Educación del fallecido <input type="checkbox"/> 8° grado o menos <input type="checkbox"/> Escuela secundaria pero sin diploma <input type="checkbox"/> Diploma de escuela secundaria o GED <input type="checkbox"/> Universidad pero sin título <input type="checkbox"/> Título universitario (Tipo) _____	¿Veterano de EEUU? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nombre del padre del fallecido	
Nombre de la madre del fallecido	

INFORMACIÓN DEL INFORMANTE

Nombre	Relación con el fallecido	
Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono	Email	
Firma	Fecha de firma	

# de Certificados de Defunción	con Causa** _____
	sin Causa _____

Forma 3. Autorizaciones

SECCIÓN 1. AUTORIZACIÓN PARA ACTUAR

Yo / nosotros (el "Agente autorizado (AA)"), el abajo firmante, por la presente declaramos que él / ella / ellos tienen la autoridad legal para contratar los servicios acordados, declara que FLORIDA CREMATION SERVICES LLC ("FCS") DBA VALLES FUNERAL HOMES & CREMATORY, sus funcionarios, directores y empleados no serán responsables en caso de que un tercero haga un reclamo en contrario, incluidos los honorarios razonables de los abogados y los costos tributarios imponibles, si los hubiere, derivados de los mismos.

El AA ha leído este acuerdo, o le ha leído a él / ella / ellos, y ellos comprenden su contenido y aceptan estar sujetos a sus términos. AA acuerda por la presente que sus daños no económicos por malversación o mala conducta de FCS se limitarán a los cargos totales establecidos en este documento o a diez mil y 0/100 (\$ 10,000.00) dólares, el que sea menor, las partes acuerdan que dichos daños son de naturaleza muy incierta y que la fórmula anterior constituye una recompensa razonable bajo las circunstancias.

El AA garantiza que todas las declaraciones hechas aquí son verdaderas y correctas y FCS se basa en dicha información y que AA ha leído y comprende las disposiciones contenidas en este documento.

LIBERACIÓN GENERAL

Yo / nosotros (el "Agente Autorizado (AA)"), el Suscrito, por este medio libera a FLORIDA CREMATION SERVICES LLC ("FCS") DBA VALLES FUNERAL HOMES & CREMATORY, incluyendo cualquier compañía matriz o subsidiaria, sus funcionarios, directores, accionistas y empleados de cualquier acción adicional, incluyendo, pero no limitado a, acciones legales, quejas regulatorias, etc., en relación con el funeral, el servicio funerario, la selección del sitio, la mercadería y / o los derechos de sepultura del Fallecido mencionados anteriormente.

AA acuerda mantener indemne y defender a FCS, incluyendo cualquier compañía matriz o subsidiaria, sus funcionarios, directores, accionistas y empleados de cualquier acción tomada por la AA o cualquier miembro de la familia de lo relacionado con los servicios fúnebres o funerarios, la selección del sitio, la mercancía y / o derechos de sepultura del Fallecido.

AA acuerda liberar de responsabilidad a FCS, sus cesionarios, sus usuarios finales y su funeraria y sus respectivos agentes y empleados contra la pérdida de todos y cada uno de los reclamos, demandas o daños que puedan ser hechos o declarados en contra de ellos o (a excepción de mala conducta premeditada o deliberada) por no revelar oportunamente la existencia de dispositivos implantados o artículos personales o efectos.

INFORMACIÓN DE PERSONA AUTORIZADA

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: (_____) _____ --- _____

Email: _____

X _____ | ____/____/____
 Firma de la persona autorizada Fecha de firma

* *Cualquier cambio necesario para certificados de defunción debido a información faltante y / o mal escrita se realizará a un costo de \$120.00 más cargos estatales. Realice los cambios necesarios y encierre en un círculo los elementos modificados.*

***La causa de muerte solo se provee a los familiares directos: padres, hermanos e hijos. Si seleccionó una opción que solicita la causa de muerte y su relación es diferente a la anterior; los certificados de defunción se imprimirán sin causa de muerte.*

SECCIÓN 2. AUTORIZACIÓN PARA CREMACIÓN Y DISPOSICIÓN

Yo / nosotros (el "Agente autorizado (AA)"), el abajo firmante, certificamos, garantizamos y representamos que como AA, yo / nosotros tenemos pleno derecho y autoridad legal, y no conocemos a ninguna otra persona viva que tenga una prioridad superior bajo la ley estatal para autorizar la cremación, el procesamiento y la disposición del fallecido nombrado anteriormente, se han hecho todos los esfuerzos razonables para contactar a cada persona con un derecho superior a conocer sus deseos, no tener objeciones a la cremación del fallecido, no conoce ningún documento que exprese los deseos del fallecidos de disposición final que dirigiría dicha disposición final, y por este medio solicito y autorizo a FLORIDA CREMATION SERVICES LLC ("FCS") DBA VALLES FUNERAL HOMES & CREMATORY para tomar posesión y hacer los arreglos para la cremación del Fallecido.

AA autoriza además a FCS a realizar la cremación y acepta indemnizar, liberar y mantener indemne a FCS y sus afiliados, agentes, empleados, representantes y cesionarios de cualquier pérdida, daño, responsabilidad, costo o reclamo resultante de esta Autorización (incluyendo honorarios de abogados y gastos de litigio) en relación con la cremación y disposición de los Restos Cremados del Fallecido, o la falla de AA para identificar correctamente los restos del Fallecido, revelar la presencia de cualquier dispositivo mecánico o radioactivo implantado, o tomar posesión de, o hacer arreglos permanentes para la disposición de dichos Restos Cremados. La cremación, el procesamiento y la disposición del fallecido autorizado en este documento se realizarán de acuerdo con todas las leyes y regulaciones estatales y locales, y estarán sujetas a los siguientes términos y condiciones, que incluyen las reglas, regulaciones y políticas de FCS:

- Los restos del fallecido no serán aceptados para la cremación a menos que FCS los reciba o los coloque en un contenedor rígido resistente a fugas y / o derrames, fácilmente combustible, recipiente de cremación o ataúd que esté cerrado para proporcionar una cremación completa de los restos humanos. FCS se asegurará de que todos los contenedores utilizados para la cremación no contengan plásticos clorados no autorizados, estén compuestos de materiales fácilmente combustibles y sean lo suficientemente rígidos para manipular con facilidad la salud, la seguridad y la integridad personal del público y del personal de FCS.
- FCS está autorizado a retirar y desechar los adornos de la manija y cualquier otro elemento no combustible adherido al recipiente de cremación antes de la cremación. En caso de que FCS reciba los restos del Fallecido en un ataúd u otro contenedor construido de metal, fibra de vidrio u otros materiales no combustibles, AA autoriza a que los restos del Fallecido sean eliminados antes de la cremación y colocados en un contenedor de cremación combustible. Además, AA autoriza a FCS a disponer de tal ataúd no combustible de cualquier manera legal. Al inicializar este párrafo, AA autoriza a FCS a retirar y colocar los restos humanos en otro contenedor si es necesario para proceder con la cremación.
- Los dispositivos mecánicos o radioactivos implantados en los restos del Fallecido (como marcapasos, etc.) pueden crear un peligro cuando se colocan en la cámara de cremación. FCS no incinerará ningún resto humano que contenga algún tipo de dispositivo mecánico o radioactivo implantado. En el caso de que los restos del fallecido contengan dicho dispositivo, AA autoriza a FCS y a sus empleados a retirar dichos dispositivos mecánicos de los restos del fallecido antes de la cremación, y desecharlos a su discreción. POR LA PRESENTE, AA CERTIFICA QUE LOS RESTOS DE LOS FALLECIDOS TIENEN O NO CONTENGAN CUALQUIER TIPO DE MARCAPASOS IMPLANTADOS, PRÓTESIS, SILICONA, DISPOSITIVOS MECÁNICOS O RADIATIVOS. A continuación se enumeran todos los dispositivos mecánicos y / o radioactivos implantados que FCS está autorizado a eliminar de los restos del Fallecido antes de la cremación y desecharlos según lo indicado. Si no se dan instrucciones para la disposición, dichos artículos pueden ser eliminados a discreción de FCS.

Dispositivo(s): _____ Disponer: _____

- El recipiente de cremación que contiene los restos del Fallecido se colocará en la cámara de cremación y se destruirá total e irreversiblemente.
- Ciertos artículos que incluyen, entre otros, prótesis corporales, dentaduras postizas, empastes dentales, puentes, y otros efectos personales que acompañan a los restos del fallecido, serán destruidos durante el proceso de cremación. AA además autoriza que si se recuperan elementos de los restos cremados del fallecido de la cámara de cremación, pueden separarse de los restos cremados y desecharse por FCS.
- AA es responsable de eliminar cualquier objeto o artículo de valor (como joyas) de los restos antes del proceso de cremación y eximirá de responsabilidad a FCS por su destrucción o pérdida. Al inicializar este párrafo, AA reconoce que no se entregaron elementos de valor con los restos humanos a FCS.

Nombre del fallecido: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____

Fecha de fallecimiento: ____/____/____

7. Después de la cremación, los Restos Cremados del Fallecido, que consisten principalmente en fragmentos de hueso, serán procesados y pulverizados mecánicamente hasta una consistencia no identificable antes de colocarlos en una urna u otro recipiente.

8. DECLARACIÓN DE INTENCIÓN - Cap. 497.607, Estatutos de la Florida. Si después de un período de 120 días desde la fecha de la cremación, no se han reclamado los Restos Cremados, AA autoriza y ordena a FCS que se deshaga de los restos no reclamados de la manera que considere apropiada según la ley estatal.

Verifico que entiendo las 8 divulgaciones enumeradas anteriormente y que he tenido tiempo suficiente para considerar todas las preguntas que han sido respondidas.

Nombre: _____ Relation: _____

X _____ | ____/____/____
Firma de la persona autorizada Fecha de firma

SECCIÓN 3. AUTORIZACIÓN DE LA DISPOSICIÓN O DE ENTREGA DE LAS CENIZAS

El AA asume la responsabilidad de los Restos Cremados y autoriza la Disposición o Liberación de los Restos Cremados de la siguiente manera (AA reconoce que todas las opciones, excluyendo **Recibir en persona**, tienen un costo adicional para el servicio):

- Recibir en persona (Sin costo adicional)**
 Entregar a persona autorizada Dispersar al mar Entregar al cementerio
 Enviar a través del correo registrado de los EEUU*

Instrucciones (dirección, nombres) _____

*FCS no es responsable de ninguna pérdida o daño de los restos cremados enviados por correo certificado con el Servicio Postal de los Estados Unidos y AA acuerda indemnizarlos y eximirlos de cualquier reclamo relacionado con el envío.

Nombre: _____ Relación: _____

X _____ | ____/____/____
Firma de la persona autorizada Fecha de firma

SECCIÓN 4. AUTORIZACIÓN DE EMBALSAMAMIENTO

Yo / nosotros (el "Agente autorizado (AA)"), el abajo firmante, entendiendo que la ley no exige el embalsamamiento, excepto en ciertos casos especiales, autoriza a FLORIDA CREMATION SERVICES LLC ("FCS") DBA VALLES FUNERAL HOMES & CREMATORY a utilizar una instalación licenciada bajo la misma propiedad y administración general o uso de embalsamadores autorizados como agentes o contratistas independientes o un establecimiento comercial de embalsamamiento para cuidar, embalsamar y preparar el cuerpo del Fallecido. FCS acepta la responsabilidad de revelar, previa solicitud, al pariente más cercano o a la persona responsable de hacer los arreglos finales, el nombre, la dirección y el número de licencia de la instalación donde ocurrió el embalsamamiento y el nombre y número de licencia del embalsamador y cualquier licencia provisional o estudiante de funeraria que asistió bajo la supervisión directa del embalsamador. AA autoriza y dirige a FCS, incluidos aprendices (licencias provisionales) y estudiantes mortuorios bajo la supervisión directa de un embalsamador licenciado empleado por FCS y sus empleados, contratistas independientes y agentes para cuidar, embalsamar y preparar el cuerpo del fallecido. AA reconoce que esta autorización incluye permiso para embalsamar en FCS o en cualquier otra instalación equipada y autorizada para embalsamamiento.

Nombre: _____ Relación: _____

X _____ | ____/____/____
Firma de la persona autorizada Fecha de firma

Nombre del fallecido: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____

Fecha de fallecimiento: ____/____/____

SECTION 5. AUTORIZACIÓN PARA EL TRANSPORTE DEL FALLECIDO PARA EL SERVICIO EN LA IGLESIA

INFORMACIÓN DE LA IGLESIA

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: (____) _____ --- _____ Contacto: _____

Nombre: _____ Relación: _____

X _____ | ____/____/____
Firma de la persona autorizada Fecha de firma

SECTION 6. AUTORIZACIÓN DE ENTIERRO

Yo / nosotros (el "Agente Autorizado (AA)"), el abajo firmante, certifico, garantizo y represento que como AA, yo / nosotros tenemos pleno derecho y autoridad legal, y no conocemos a ninguna otra persona viva que tenga una prioridad superior bajo la ley estatal para autorizar la disposición final ya sea entierro en tierra o mausoleo del Fallecido nombrado, se han hecho todos los esfuerzos razonables para contactar a cada persona con un derecho superior a conocer sus deseos, no hay objeciones al terreno entierro o mausoleo del Fallecido, no conoce ningún documento que exprese los deseos del Fallecido de disposición final que dirija tal disposición final, y por este medio solicite y autorice a FLORIDA CREMATION SERVICES LLC ("FCS") DBA VALLES FUNERAL HOMES & CREMATORY a tomar posesión y hacer arreglos para el entierro del Fallecido.

INFORMACIÓN DEL CEMENTERIO

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: (____) _____ --- _____ Contacto: _____

Tipo de entierro: Tierra Mausoleum

Material de ataúd: _____

Tipo de ataúd: 20g 18g Otro (especificar) _____

Nombre: _____ Relación: _____

X _____ | ____/____/____
Firma de la persona autorizada Fecha de firma

SECTION 7. AUTORIZACIÓN DE REPATRACION DE LOS RESTOS DEL FALLECIDO

Yo / nosotros (el "Agente Autorizado (AA)"), el Undersigned, certifico, warrent, y represento que como AA, yo / nosotros tenemos pleno derecho y autoridad legal, y no conocemos a ninguna otra persona viva que tenga una prioridad superior bajo la ley estatal para autorizar el envío / reenvío del nombre del Fallecido, se han hecho todos los esfuerzos razonables para contactar a cada persona con un derecho superior a conocer sus deseos, no hay objeciones al envío / reenvío del Fallecido, no conoce ningún documento que exprese los deseos del Fallecido de disposición final que dirija dicha disposición final, y por este medio solicite y autorice a FLORIDA CREMATION SERVICES LLC ("FCS") DBA VALLES FUNERAL HOMES & CREMATORY para tomar posesión y hacer arreglos para el envío de los restos.

El AA también reconoce que FCS es estrictamente funeraria y crematorio. FCS trabaja diligentemente con las líneas aéreas y los servicios de envío para obtener los mejores arreglos de traslado para los restos del fallecido. Una vez que FCS libera los restos del fallecido al servicio de envío, FCS no se hace responsable por daños o mal manejo de los restos del fallecido debido al clima, averías mecánicas, conflictos laborales, retrasos en los viajes aéreos y todas las demás causas que escapan a nuestro conocimiento y control.

INFORMACIÓN DE LA FUNERARIA QUE RECIBE

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: (____) _____ --- _____ Contacto: _____

INFORMACIÓN DEL CEMENTERIO

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: (____) _____ --- _____ Contacto: _____

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA QUE RECIBE

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: (____) _____ --- _____

Nombre: _____ Relación: _____

X _____ | ____/____/____
Firma de la persona autorizada Fecha de firma