

SELECCIÓN DE FUNERARIA Y AUTORIZACIÓN
(FUNERAL HOME SELECTION AND LICENSING)

Número de Caso: _____ Fecha: _____
Case No.: _____ Date: dd/mmm/aaaa

Yo, _____, _____, vecino
I, _____, _____ resident of
de _____ y
Calle, Número, Urbanización, Barrio / Address

Relación con el Fallecido / Relationship with the deceased
Luego de haber identificado y/o reclamado
after having identified and/or claimed

Nombre del Fallecido / Name of the deceased
en el Instituto de Ciencias
at the Institute of Forensic Sciences

Forenses se autorizó a la Funeraria y/o Crematorio _____
Nombre de la Funeraria y/o Crematorio / Name of Funeral and/ or Crematory
que se haga responsable del Servicio Fúnebre y/o Crematorio.
Authorize to be responsible for the Funeral and/or Crematory Services.

Aviso: Las pertenencias del fallecido le serán entregadas al Agente Funerario autorizado en este documento, el cual entregará estas a la persona que suscribe esta autorización. Una vez las pertenencias son entregadas al Agente Funerario autorizado, son de total responsabilidad del Autorizante. Relevando de toda responsabilidad o reclamación, al Instituto de Ciencias Forenses de PR y al Gobierno de Puerto Rico.
Advice: The deceased's belongings will be delivered to the Funeral Agent authorized on this document, whom deliver these belongings to the person that sign this authorization. Once delivered these belongings to the Authorized Funeral Agent, are of total responsibility of the signing authorizing person. Releasing of all responsibility or claim, to the Institute of Forensic Science of PR and Government of Puerto Rico.

Firma del familiar _____
Signature of Family

Entrevistador Forense _____
Forensic Interviewer Nombre en letra de molde / Print Name Firma / Signature

Autorización (Authorization)

A: Instituto de Ciencias Forenses
To: Institute of Forensic Sciences

Yo _____, Director Funerario de la Funeraria y/o Crematorio
I _____ Funeral Director of Funeral Home and/or Crematory
_____, autorizo al empleado y/o transportista
Authorize the employee and/or carrier
_____, a recoger en sus facilidades el fallecido
to pick up the deceased at their facilities
_____ para fines de Enterramiento y/o Cremación
for burial purposes and/or Cremation

Firma del Director(a) Funerario _____ Fecha _____
Signature of Funeral Director Date dd/mmm/aaaa

Para ser completado en el Instituto de Ciencias Forenses
To be completed at the Institute of Forensic Science

Empleado funerario o transportista/Mortuary Clerk or Transportation	Oficinista/Clerk
Fecha _____ Hora _____ Date Time	Fecha _____ Hora _____ Date Time
Firma _____ Signature	Firma _____ Signature

NOTA: ESTE DOCUMENTO DEBE SER DEVUELTO EN ORIGINAL
NOTE: THIS DOCUMENT MUST BE RETURNED IN ORIGINAL.