

**CONSERVE CON SUS OTROS DOCUMENTOS IMPORTANTES**  
**Devuelva los documentos completos a People's Memorial SOLO si ha pagado**  
**por el almacenamiento digital**



**People's Memorial**  
**Association**  
Funeral Advocacy & Education since 1939

# Formulario de autorización de disposición

*Estado de Washington*

Yo, \_\_\_\_\_ por la presente declaro que es mi deseo, basado en la autoridad del **Código Revisado de Washington 68.50.160**, disponer y autorizar que a mi muerte la forma de disposición de mis restos sea: *(Elija UNO y escriba sus iniciales)*

\_\_\_\_\_ **HIDRÓLISIS ALCALINA (Aquamación)**

\_\_\_\_\_ **ENTIERRO**

\_\_\_\_\_ **CREMACIÓN**

\_\_\_\_\_ **REDUCCIÓN ORGÁNICA NATURAL**

<p>Además, puedo disponer que la funeraria o el centro de reducción entreguen mis restos de la siguiente manera:</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Entregar</b> mis restos a la siguiente persona o personas:          Nombre: _____          Parentesco: _____          Dirección: _____          Teléfono: _____          Nombre: _____          Parentesco: _____          Dirección: _____          Teléfono: _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Entregar o enviar</b> mis restos a:          Ubicación: _____          Ciudad y Estado: _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Esparzan</b> mis restos:          Ubicación: _____          Ciudad y Estado: _____</p>	<p>Además, puedo disponer que mi cuerpo sea enterrado en el siguiente:</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Cementerio</b>          Nombre del lugar de inhumación: _____          Ciudad/Condado y Estado: _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Mausoleo</b>          Nombre del lugar de inhumación: _____          Ciudad/Condado y Estado: _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>HE comprado mi lote en el cementerio</b>  <input type="checkbox"/> <b>NO he comprado mi lote en el cementerio</b></p> <p><b>Instrucciones especiales a mis supervivientes sobre la disposición de mis restos:</b>          _____          _____          _____          _____</p>
---	---

Dispongo que todos mis familiares y supervivientes respeten esta autorización. Dispongo que ninguna funeraria, cementerio, centro de reducción o sociedad conmemorativa será responsable de organizar o llevar a cabo la disposición de mis restos, si se hace en virtud de esta autorización.

Firma del declarante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
*(Solo puede firmar el declarante, no el apoderado ni el cónyuge)*

Nombre en letra de imprenta del declarante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

**DE ACUERDO CON LA LEY DE WASHINGTON, PARA SER VÁLIDO, ESTE FORMULARIO DEBE FIRMARSE EN PRESENCIA DE UN TESTIGO:**

Firma del testigo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta del testigo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección del testigo: \_\_\_\_\_

**CONSERVE CON SUS OTROS PAPELES IMPORTANTES**  
**Devuelva los documentos completos a People's Memorial SOLO si ha pagado por el**  
**almacenamiento digital**

## Estadísticas Vitales

Esta información es necesaria para el certificado de defunción - *por favor, escriba legiblemente*

Información personal:			
<b>Nombre legal completo:</b>	Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
<b>Otro(s) nombre(s)/alias:</b>	Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
<b>Fecha de nacimiento:</b>	Mes	Día	Año
<b>Lugar de nacimiento:</b>	Ciudad	Condado	Estado o país
<b>Estado civil:</b>	<input type="checkbox"/> Nunca se casó <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Pareja de hecho registrada		
<i>Si está casado, nombre del cónyuge o pareja:</i>	Primer nombre	Segundo nombre	Apellido ( <i>debe utilizar el apellido de soltera</i> )
<b>Nombre del padre:</b>	Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
<b>Apellido de soltera de la madre:</b> <i>(Antes del primer matrimonio)</i>	Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	¿Alguna vez ha prestado servicio en las Fuerzas Armadas de los EE.UU.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Número de Seguro Social</b> ____ - ____ - ____	<b>Número de afiliación a PMA</b> _____
<b>Raza(s)</b> Enumere todas las que correspondan: _____ _____ _____	<b>Origen étnico hispano:</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Elija todas las que correspondan: <input type="checkbox"/> Mexicano, mexicanoamericano, chicano <input type="checkbox"/> Puertorriqueño <input type="checkbox"/> Cubano <input type="checkbox"/> Otros: _____		

Domicilio:		
Dirección, incluido el número de apartamento: _____		
Ciudad	Estado	Código postal
<b>Reside en esta dirección desde:</b>	Año	<b>¿Habita dentro de los límites de la Ciudad?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido
<b>Nombre de la reserva tribal:</b>	Nombre de la reserva	

Educación/ Ocupación:	
<b>Nivel de Educación</b> (titulación más alta obtenida):	<input type="checkbox"/> Grado 8° o menos <input type="checkbox"/> Grado 9°-12°: sin diploma <input type="checkbox"/> Bachillerato o GED terminado <input type="checkbox"/> Algunos créditos universitarios, sin titulación <input type="checkbox"/> Título universitario de 2 años <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Desconocido
<b>Ocupación:</b> Tipo de trabajo realizado durante la mayor parte de la vida laboral	No utilice "jubilado", indique su(s) ocupación(es) anterior(es), por ejemplo, "Profesor"
Tipo de negocio o industria	No utilice el nombre de la empresa, por ejemplo, "Educación"

## CONSERVE CON SUS OTROS PAPELES IMPORTANTES

Devuelva los documentos completos a People's Memorial SOLO si ha pagado por el almacenamiento digital

# Otros deseos

### Ceremonia:

Yo  sí  no quiero un servicio.

Si se celebra un servicio, prefiero:  Conmemoración (cuerpo no presente)  
 Funeral (cuerpo presente)  
 A elección de la familia

Yo  sí  no quiero tener mi cuerpo a la vista

Si se celebra un servicio, me gustaría que se celebrara en:

- Iglesia
- Capilla funeraria
- Que decida mi familia
- Otros:

---

### Avisos:

Yo  sí  no quiero que se publiquen avisos en los periódicos.

### Regalos conmemorativos:

Yo  sí  no prefiero regalos conmemorativos o donaciones en lugar de flores.

Si se solicitan conmemoraciones, pido que las donaciones se envíen a la(s) siguiente(s) organización(es): \_\_\_\_\_

Que decida mi familia

### Donación de órganos, tejidos y cuerpo entero: (es posible que haya que inscribirse previamente)

Yo  sí  no deseo donar mis ojos en el momento de mi muerte al banco de ojos.  
*Si desea hacer una donación, comuníquese con Sightlife al teléfono (206) 682-8500 o en [www.sightlife.org](http://www.sightlife.org).*

Yo  sí  no deseo donar, en el momento del fallecimiento, aquellos otros órganos, huesos o tejidos que se consideren médicamente útiles. Esto también autoriza la donación del marcapasos, si corresponde.

*Si desea donar, comuníquese con Donate Life Today al 1-877-275-5269 o en [www.donatelifetoday.com](http://www.donatelifetoday.com)*

Yo  sí  no deseo donar mi cuerpo entero a la Universidad de Washington, Universidad Estatal de Washington u otra universidad o cualquier otro programa de donación de cuerpo con finalidad docente o de investigación.

*Si desea hacer una donación, debe inscribirse en el programa que desee, comuníquese con:  
Programa UW Willd Body en el (206) 543-1860 o [wbp.biostr.washington.edu](http://wbp.biostr.washington.edu)  
Programa de donación de cuerpos de la WSU al (509) 335-2602 o en [medicine.wsu.edu/give/willed-body-program/](http://medicine.wsu.edu/give/willed-body-program/)*

### Otras peticiones/sugerencias para la conmemoración:

---

CONSERVE CON SUS OTROS PAPELES IMPORTANTES  
Devuelva los documentos completos a People's Memorial SOLO si ha pagado por el  
almacenamiento digital

## Contactos:

Esta información será necesaria para la funeraria - *Por favor, escriba en letra legible*

Familiar más cercano: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Familiar más cercano: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Familiar más cercano: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**HAGA UNA COPIA PARA SUS FAMILIARES MÁS CERCANOS  
GUÁRDELA CON SUS DOCUMENTOS IMPORTANTES  
HAGA QUE SUS FAMILIARES MÁS CERCANOS PRESENTEN ESTE FORMULARIO EN LA FUNERARIA EN  
EL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO**

## Quando se produce un fallecimiento

1. Elija la funeraria contratada de People's Memorial que desee utilizar. Esto puede hacerse antes de que se produzca el fallecimiento, pero no es necesario.
  - a. Visite [peoplesmemorial.org](http://peoplesmemorial.org) para consultar la lista actualizada de funerarias participantes.
  - b. Llame al **1-888-PMA-2PMA** (1-888-762-2762). Una persona en directo le atenderá 24 horas al día, 7 días a la semana, para indicarle la funeraria contratada más cercana.
2. Llame directamente a la funeraria para notificar el fallecimiento. Hágales saber que el fallecido está afiliado a People's Memorial Association.
3. El cuerpo entonces pasará al cuidado de la funeraria. No hay prisa. Si desea pasar más tiempo con el cuerpo antes de que llegue la funeraria, simplemente comuníquese a la funeraria que desea que lleguen más tarde.
4. Los familiares más cercanos conciertan una cita con la funeraria para realizar los preparativos.
5. Lleve o envíe a la funeraria este formulario completo y/o los formularios de **agente designado**, si procede.
6. Si desea acceder a las prestaciones de veterano, envíe o traiga una copia de los documentos de baja militar (DD-214).

***La afiliación PMA no es un acuerdo de prepago funerario.  
El pago debe hacerse a la funeraria en el momento de los arreglos.***

No se podrá proceder a la cremación ni al entierro hasta que el certificado de defunción esté firmado por el médico y se haya presentado en el Departamento de Salud. En el condado de King también debe haber una revisión de la causa de la muerte por el médico forense antes de la disposición.

Si opta por la cremación, encárguese de pasar a buscar las cenizas en la funeraria una vez finalizado el proceso, normalmente en un plazo de 5 a 10 días laborables.