

**(NOMBRE DE LA REPRESENTACIÓN CONSULAR)**

**P R E S E N T E.**

El que suscribe, (nombre del familiar), manifiesto bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

1. Que soy familiar mexicano de la persona fallecida, específicamente con el parentesco de \_\_\_\_\_;
2. Que no cuento con documento alguno que acredite la nacionalidad mexicana de mi familiar fallecido;
3. Que mi familiar fallecido es mexicano, quien en vida llevaba el nombre de \_\_\_\_\_ y es originario del Estado de \_\_\_\_\_;
4. Que falleció el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, en (mencionar lugar), a causa de \_\_\_\_\_, y
5. Que no cuento con los recursos económicos suficientes para contratar los servicios funerarios y/o de traslado de restos de mi familiar fallecido.

**Familiar**

Estoy enterado de que la falsedad en las manifestaciones realizadas, será sancionada en los términos de Ley.

**Visto Bueno**

Se otorga una vez entrevistado al familiar y habiendo identificado elementos que hacen presumir que la persona fallecida es de nacionalidad mexicana.

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma)

\_\_\_\_\_  
(Nombre, puesto y firma del titular de la representación consular)