

DECLARACIÓN JURADA SOBRE MUERTE SOSPECHOSA CONFORME A G.L. c. 190B, § 2-803	Núm. de expediente.	Estado de Massachusetts Tribunal de Primera Instancia Tribunal de Asuntos de Familia, Testamentos y Sucesiones
Patrimonio de: _____ Primer nombre Inicial del segundo nombre Apellido(s) Fecha de defunción: _____	División _____	

- Mediante el presente certifico, excepto como se ha señalado en el párrafo 3 a continuación, que ninguno de los siguientes mató de manera criminal e intencional al Difunto: El Representante Personal nombrado en el Testamento, el Representante Personal Especial cuyo nombramiento se solicita, la(s) persona(s) que haya(n) solicitado ser nombrada(s) o que se haya(n) propuesto como Representante Personal o cualquier persona propuesta para reemplazar al Representante Personal que haya renunciado o a quien se haya eliminado.
- Mediante el presente certifico, excepto como se ha señalado en el párrafo 3 a continuación, que nadie que tenga derecho a una parte de la herencia ya sea bajo el Testamento mismo o conforme a derecho, por descendencia o distribución, parte electiva, parte omitida del cónyuge o hijo, propiedad exenta, asignación familiar o mediante una parte de la propiedad del Difunto como copropietario o propietario por la totalidad, mató al Difunto de manera criminal e intencional.
- Indique el(los) nombre(s) de la(s) persona(s) descrita(s) en los párrafos anteriores que tenga(n) cargos pendientes, que se le(s) haya acusado en el tribunal superior, que se le(s) haya acusado o condenado de cualquiera de los delitos mencionados relacionados con la muerte del Difunto:
Nombre: _____
Primer nombre Inicial del Segundo nombre Apellido(s)

FIRMADO BAJO PENA DE PERJURIO

Certifico bajo pena de perjurio que las declaraciones anteriores son ciertas a mi leal saber y entender.

Fecha _____

Firma de(la) peticionario(a)

(Nombre y apellido(s) con letra de imprenta)

(Domicilio)

(Apto, Unidad, Núm. etc.)

(Ciudad/Poblado)

(Estado) (Código postal)

Teléfono principal _____

Fecha _____

Firma del(a) peticionario(a) (si aplica)

(Nombre y apellido(s) con letra de imprenta)

(Domicilio)

(Apto, Unidad, Núm. etc.)

(Ciudad/Poblado)

(Estado)

(Código postal)

Teléfono principal _____



**TRIAL COURT
TRANSLATION
COMMITTEE**