

<p align="center"><b>DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ADMINISTRACIÓN</b> SEGÚN LA SECCIÓN 3-1201, CAP. 190B DE LAS LEYES GENERALES</p>	<p>Núm. de expediente</p>	<p align="center"><b>Estado de Massachusetts Tribunal de Primera Instancia Tribunal de Asuntos de Familia, Testamentos y Sucesiones</b></p>
<p><b>Sucesión de:</b></p> <p>_____</p> <p>Primer nombre      Segundo nombre      Apellido(s)</p> <p><b>Fecha de defunción:</b></p> <p>_____</p>	<p align="right">División</p> <p>_____</p>	

**El, la, los o las solicitante(s) (en lo siguiente "Solicitante"), una persona interesada, declara lo siguiente:**

**1. Información sobre la persona fallecida:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Primer nombre      Segundo nombre      Apellido(s)

Que también se conoce como: \_\_\_\_\_

Nombre

Domicilio cuando falleció: \_\_\_\_\_

(Dirección)      (Apto., Unidad, Núm. etc.)      (Ciudad/pueblo)      (Estado)      (Código postal)

**2. Información sobre el/la solicitante:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Primer nombre      Inicial del segundo      Apellido(s)

\_\_\_\_\_

(Dirección)      (Apto., Unidad, Núm. etc.)      (Ciudad/pueblo)      (Estado)      (Código postal)

Dirección de correo, si es diferente: \_\_\_\_\_

(Dirección)      (Apto., Unidad, Núm. etc.)      (Ciudad/pueblo)      (Estado)      (Código postal)

Número de teléfono principal: \_\_\_\_\_

El interés del(a) Solicitante en la sucesión es el siguiente (por ejemplo, representante personal nombrado en el testamento, cónyuge sobreviviente, heredero, legatario, etc. Vea las secciones 3-1201 y 1-201(24) del capítulo 190B de las Leyes generales): \_\_\_\_\_

**3. Han transcurrido por lo menos 30 días desde la defunción.**

**4. El tribunal tiene en su posesión o se anexa a esta declaración un certificado de defunción emitido por un funcionario público.**

**5.  El(la) solicitante desconoce la existencia de un testamento revocado relacionado con propiedad en Massachusetts.**

**El tribunal tiene en su posesión o se anexa a esta declaración el testamento original y su(s) anexo(s). El(la) solicitante desconoce cualquier instrumento que revoque el testamento y cree que el testamento entregado al tribunal es el último testamento del(a) difunto(a).**

**6.  Se enviaron copias de esta declaración y el certificado de defunción por correo certificado a la Division of Medical Assistance, Estate Recovery Unit, P.O. Box 15205, Worcester, MA 01615-0205.**

**7. La sucesión validada consta totalmente de propiedad personal y el valor total de toda la propiedad personal del(a) difunto(a) y está sujeta a la disposición por testamento o sucesión intestada que para el momento de la muerte del(a) difunto(a) no excede \$25,000.00, exclusive de un vehículo a motor.**

<b>Sucesión de:</b> _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>Primer nombre</span> <span>Segundo nombre</span> <span>Apellido(s)</span> </div>	Núm. de expediente
---	--------------------

8. A continuación se desglosa cada bien que forma parte de la sucesión validada y el valor estimado de cada uno:

Descripción de la propiedad	Valor estimado
Marca, modelo y VIN del vehículo a motor:	n/a
<b>Total:</b>	

9. A continuación aparecen los nombres y direcciones de todas las personas que, junto con el(la) difunto(a), eran dueños(as) conjuntos(as) de propiedad. También aparecen los nombres y las direcciones de aquellas personas que recibirían la propiedad en caso de sucesión intestada y los nombres y direcciones de aquellas personas y/o organizaciones benéficas que recibirían la propiedad como legatarios según las disposiciones de cualquier testamento.

Nombre	Dirección	Interés
		<input type="checkbox"/> Heredero(a) <input type="checkbox"/> Legatario <input type="checkbox"/> Dueño(a) conjunto(a)
		<input type="checkbox"/> Heredero(a) <input type="checkbox"/> Legatario <input type="checkbox"/> Dueño(a) conjunto(a)
		<input type="checkbox"/> Heredero(a) <input type="checkbox"/> Legatario <input type="checkbox"/> Dueño(a) conjunto(a)
		<input type="checkbox"/> Heredero(a) <input type="checkbox"/> Legatario <input type="checkbox"/> Dueño(a) conjunto(a)
		<input type="checkbox"/> Heredero(a) <input type="checkbox"/> Legatario <input type="checkbox"/> Dueño(a) conjunto(a)

10. No hay ninguna solicitud pendiente ni aprobada en ninguna jurisdicción. El/la/los/las abajo firmante(s) entiende(n) que soy(somos) responsable(s) ante cualquier representante personal futuro(a) nombrado(a) por la sucesión o cualquier otra persona que tenga el derecho superior a la herencia.

11. El(la) abajo firmante actuará como Representante personal voluntario(a) de la sucesión validada de la persona fallecida y la administrará según las leyes y distribuirá los bienes de la sucesión validada a aquellas personas que sean acreedores, herederos(as) o legatarios(as) según cualquier testamento y de otra manera de conformidad con la sección 3-1201, capítulo 190B de las Leyes Generales.

Sucesión de:

Nombre

Segundo nombre

Apellido(s)

Núm. de expediente

## FIRMADO BAJO PENA DE PERJURIO

Certifico bajo pena de perjurio que las declaraciones anteriores son ciertas, según mi mejor saber y entender.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del(a) solicitante \_\_\_\_\_

Información sobre el(a) abogado(a) del(a) solicitante, si lo(a) hay

Firma del(a) abogado(a) \_\_\_\_\_

(Nombre en letra imprenta)

(Dirección)

(Apto., Unidad, Núm. etc.)

(Ciudad/pueblo)

(Estado)

(Código postal)

Número de teléfono principal: \_\_\_\_\_

Núm. de B.B.O. \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_



(No escriba debajo de esta línea-Solo para uso del tribunal)



## CERTIFICACIÓN

Como Registrador(a) del Tribunal de Asuntos de Familia, Testamentos y Sucesiones, que tiene el cuidado y custodia de los registros de este tribunal, certifico que el documento anterior es una copia cierta, exacta, completa e inalterada de la Declaración de administración voluntaria entregada al tribunal.

Fecha \_\_\_\_\_ Registrador(a) del Tribunal de Asuntos de Familia, Testamentos y Sucesiones