

**SD1 - DECLARACIÓN DE HERENCIA PARA MALLINCKRODT
OPIOIDE NAS PI PROCEDIMIENTOS DE DISTRIBUCIÓN DE FIDUCIARIO**

SD-1	DECLARACIÓN JURADA: EL FIRMANTE ES ALBACEA BAJO LA ÚLTIMA VOLUNTAD Y TESTAMENTO DEL DIFUNTO
<p>Usted está obligado a completar esta declaración si tiene un Reclamo de NAS PI (y por lo tanto es un "Reclamante de NAS PI") con respecto a la muerte de otra persona (el "Difunto"), y no ha sido designado con la autoridad para actuar en nombre del Difunto porque no se ha iniciado ningún procedimiento testamentario o sucesorio, pero ha sido nombrado como albacea o albacea (o posición comparable bajo la ley estatal aplicable) bajo la Última voluntad y Testamento del difunto.</p>	

I. Información del Difunto			
Nombre:	Nombre	Inicial del Segundo Nombre	Apellido
Número de Seguro Social:		Fecha de fallecimiento:	
Residencia domicilio legal domicilio en el momento del fallecimiento	Calle		
	Ciudad	Estado	Código Postal

II. NAS PI Información del Reclamante			
Su Nombre:	Nombre	Inicial del Segundo Nombre	Apellido
Su Número de Seguro Social:			
Su Domicilio	Calle		
	Ciudad	Estado	Código Postal
Su relación con el difunto			
Base de su autoridad para actuar por el difunto			
Enumere aquí y adjunte copias de todos los documentos que demuestren la base de su autoridad	1. Última Voluntad y Testamento de _____, fechado _____. 2.		

III. Herederos y Beneficiarios del Difunto (Adjunte hojas adicionales si es necesario)

Use el espacio a continuación para identificar el nombre y la dirección de todas las personas que puedan tener el derecho legal de compartir cualquier pago de liquidación en nombre del reclamo del difunto. También indique si y cómo notificó a estas personas del acuerdo, o la razón por la que no se les puede notificar.

	Nombre:	Información:	
1.		Domicilio	
		Relación con el Difunto	
		¿Notificado de la demanda?	<input type="checkbox"/> Sí. Cómo se notifica: <input type="checkbox"/> No. Por qué no se notifica:
2.		Domicilio	
		Relación con el Difunto	
		¿Notificado de la demanda?	<input type="checkbox"/> Sí. Cómo se notifica: <input type="checkbox"/> No. Por qué no se notifica:
3.		Domicilio	
		Relación con el Difunto	
		¿Notificado de la demanda?	<input type="checkbox"/> Sí. Cómo se notifica: <input type="checkbox"/> No. Por qué no se notifica:
4.		Domicilio	
		Relación con el Difunto	
		¿Notificado de la demanda?	<input type="checkbox"/> Sí. Cómo se notifica: <input type="checkbox"/> No. Por qué no se notifica:
5.		Domicilio	
		Relación con el Difunto	
		¿Notificado de la demanda?	<input type="checkbox"/> Sí. Cómo se notifica: <input type="checkbox"/> No. Por qué no se notifica:

IV. NAS PI CERTIFICACIÓN DEL RECLAMANTE

Esta Declaración Jurada es un documento oficial para su presentación al PI Trust. Al firmar esta Declaración Jurada, certifico y declaro bajo pena de perjurio de conformidad con 28 U.S.C. §1746 que:

(a) Estoy buscando autoridad para actuar en nombre del difunto y su patrimonio, herederos y beneficiarios en relación con el NAS PI TDP, incluso con respecto a la presentación de formularios y evidencia de respaldo y el recibo de pago por dichos premios.

(b) Cumpliré con todas las leyes sustantivas del último estado de domicilio del difunto con respecto al compromiso y la distribución de cualquier premio monetario a los herederos u otros beneficiarios apropiados y cualquier otra parte con derecho a recibir cualquier parte de cualquier pago.

(c) Nadie más ha sido designado representante personal, albacea, administrador u otra posición con la autoridad para actuar en nombre del difunto y su patrimonio.

(d) La copia de la Última Voluntad y Testamento proporcionada por mí es la Última Voluntad y Testamento del Difunto.

(e) No se ha presentado ninguna solicitud o procedimiento en el tribunal estatal u otro tribunal para administrar el patrimonio del difunto o para nombrar a un albacea o administrador porque la ley estatal no lo requiere.

(f) Notificaré al Fideicomiso de PI inmediatamente si mi autoridad para actuar es restringida, entregada, retirada o terminada.

(g) No tengo conocimiento de ninguna objeción a mi nombramiento y servicio como Reclamante de NAS PI en nombre del difunto y su patrimonio, herederos y beneficiarios.

(h) Ninguna persona notificada bajo la Sección III se opone a que yo actúe como Reclamante de NAS PI y tome las medidas requeridas por el NAS PI TDP para resolver todas las reclamaciones relacionadas con la prescripción y / o el uso de opioides Mallinckrodt por parte del difunto. Las personas mencionadas en la Sección III son todas las personas que pueden tener el derecho legal de participar en cualquier pago de liquidación emitido con respecto a las lesiones del difunto.

(g) Cumpliré con todas y cada una de las disposiciones de la ley estatal con respecto al compromiso y la distribución de los ingresos de la liquidación de un reclamo de supervivencia o muerte injusta a los herederos u otros beneficiarios apropiados y cualquier otra parte con derecho a recibir cualquier parte de cualquier pago.

(h) Indemnizaré y eximiré de responsabilidad al Fideicomiso de PI y sus agentes y representantes, de todos y cada uno de los reclamos, demandas o gastos de cualquier tipo que surjan de las distribuciones del fideicomiso de PI a causa de las lesiones del difunto.

La información que he proporcionado en esta Declaración es verdadera y correcta. Entiendo que el fideicomiso de PI y Tribunal se basará en esta Declaración, y las declaraciones falsas o reclamos hechos en relación con esta Declaración pueden resultar en multas, encarcelamiento y / o cualquier otro recurso disponible por la ley.

V. NAS PI Firma del Reclamante

Firma:		Fecha:	
---------------	--	---------------	--