

**SD2 - DECLARACIÓN DE HERENCIA PARA MALLINCKRODT OPIOIDES
PROCEDIMIENTOS DE DISTRIBUCIÓN DE FIDEICOMISOS DE NON-NAS PI**

SD-2	DECLARACIÓN JURADA: EL DIFUNTO NO DEJÓ UNA ÚLTIMA VOLUNTAD Y TESTAMENTO
<p>Usted está obligado a completar esta declaración si tiene un Reclamo de PI (y por lo tanto es un "Reclamante de PI") con respecto a la muerte relacionada con opioides de otra persona (el "Difunto"), y no ha sido designado con la autoridad para actuar en nombre del Difunto porque el Reclamante Difunto murió sin un testamento y no se ha abierto ningún procedimiento testamentario o patrimonial.</p>	

I. Información del Difunto			
Nombre:	Nombre	Segundo Nombre Inicial	Apellido
Número de Seguro Social:		Fecha de fallecimiento:	
Dirección de residencia/domicilio legal en el momento del fallecimiento	Dirección		
	Ciudad	Estado	Código postal

II. PI Información del Reclamante			
Su nombre	Nombre	Segundo Nombre Inicial	Apellido
Su número de Seguro Social			
Su dirección	Dirección		
	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. Una copia del estatuto intestado del estado o domicilio del reclamante fallecido en el momento de su muerte. 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.		Dirección	
		Relación con el difunto	
		Notificación de liquidación?	<input type="checkbox"/> Sí. Cómo se notifica: <input type="checkbox"/> No Por qué no se notifica:
2.		Dirección	
		Relación con el difunto	
		Notificación de liquidación?	<input type="checkbox"/> Sí. Cómo se notifica: <input type="checkbox"/> No Por qué no se notifica:
3.		Dirección	
		Relación con el difunto	
		Notificación de liquidación?	<input type="checkbox"/> Sí. Cómo se notifica: <input type="checkbox"/> No Por qué no se notifica:
4.		Dirección	
		Relación con el difunto	
		Notificación de liquidación?	<input type="checkbox"/> Sí. Cómo se notifica: <input type="checkbox"/> No Por qué no se notifica:
5.		Dirección	
		Relación con el difunto	
		Notificación de liquidación?	<input type="checkbox"/> Sí. Cómo se notifica: <input type="checkbox"/> No Por qué no se notifica:

IV. PI CERTIFICACIÓN DEL RECLAMANTE

Esta Declaración Jurada es un documento oficial para su presentación al Fideicomiso de PI. 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 PI TDP, incluso con respecto a la presentación de formularios y evidencia de respaldo y el recibo del pago de 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 apropiados u otros beneficiarios 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) No se conoce la última voluntad y testamento del difunto y no se ha presentado ninguna solicitud o procedimiento en el tribunal estatal u otro tribunal para administrar el patrimonio del difunto o para nombrar un albacea o administrador.

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

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

(g) Ninguna persona notificada bajo la Sección III se opone a que yo actúe como Reclamante de PI y tome las medidas requeridas por el PI TDP para resolver todos los reclamos relacionados 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.

(h) 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.

(i) 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 el Tribunal se basarán 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. PI Firma del reclamante

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