

NOTE: THIS FORM IS FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. DO NOT COMPLETE THIS FORM FOR FILING. USE THE ENGLISH VERSION OF THE AOC-E-100 INSTEAD.

SÍRVASE NOTAR: ESTE FORMULARIO SÓLO SE DISPONE PARA FINES INFORMATIVOS. NO LO DEBE PRESENTAR EN EL TRIBUNAL, SINO QUE DEBE LLENAR Y PRESENTAR LA VERSIÓN EN INGLÉS DEL FORMULARIO AOC-E-100.

**STATE OF NORTH CAROLINA
EL ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE**

File No.
Nro. de expediente

In The General Court Of Justice
Superior Court Division
Before The Clerk
En los Tribunales de Justicia del Fuero Común
Sección del Tribunal Superior
Ante el Secretario

_____ County
Condado de _____

**IN THE MATTER OF THE ESTATE OF
EN EL CASO DE LA SUCESIÓN DE**

Name Of Decedent
Nombre del difunto

Date Of Death (mm/dd/yyyy)
Fecha de fallecimiento (mes/día/año)

**APPLICATION AND ASSIGNMENT
YEAR'S ALLOWANCE
SOLICITUD DE ASIGNACIÓN
DE UN AÑO**

G.S. 30-15, 30-16, 30-17, 30-21
Artículos 30-15, 30-16, 30-17, 30-21 de la ley

I am applying for an allowance for a year's support for the person(s) named and state:

Solicito una asignación por concepto de la manutención de un año por cada persona mencionada y afirmo que:

1. a. The decedent died a resident of this county on the date shown above.
El difunto falleció siendo residente de este condado en la fecha arriba indicada.
- b. The decedent did not die a resident of this county, but personal property that belonged to the decedent at his or her death, which was on the date shown above, is located in this county.
El difunto no falleció siendo residente de este condado, pero se encuentran en este condado bienes muebles que pertenecían al difunto al momento de su fallecimiento en la fecha arriba indicada.
2. The surviving spouse, if any, named below is entitled to an allowance from the personal property of the decedent of the value of sixty thousand dollars (\$60,000), for a year's support if the surviving spouse has not forfeited that right.* The child(ren), if any, named below is/are entitled to an allowance of five thousand dollars (\$5,000) for a year's support.*
Su cónyuge superviviente, si corresponde, mencionado abajo tiene derecho a una asignación de los bienes muebles del difunto por el monto de sesenta mil dólares (\$60,000), por concepto de manutención de un año si dicho cónyuge no ha renunciado a ese derecho.* Cada hijo, si corresponde, mencionado abajo tiene el derecho a una asignación de cinco mil dólares (\$5,000) por concepto de manutención de un año.
3. I request assignment of
Solicito la asignación de
 Sixty thousand dollars (\$60,000) from the funds or other personal property of the decedent for a year's support to the surviving spouse.
sesenta mil dólares (\$60,000) de los fondos u otros bienes muebles del difunto por concepto de asignación de un año para el cónyuge superviviente.

**SPOUSE AND CHILD(REN)* ENTITLED TO ALLOWANCE
CÓNYUGE E HIJOS* CON DERECHO A ASIGNACIÓN**

Full Name Nombre completo	Age Edad	Relationship Parentesco	Complete Address (including zip code) Dirección completa (incluya el código postal)
		Spouse Cónyuge	
		Child Hijo(a)	
		Child Hijo(a)	
		Child Hijo(a)	
		Child Hijo(a)	
		Child Hijo(a)	
		Child Hijo(a)	
		Child Hijo(a)	

Original-File Copy-Applicant
Original-expediente Copia-solicitante
(Over) / (continúe)

***NOTE:** For a surviving spouse to be entitled to receive an allowance, he or she must have been a resident of North Carolina at the time of the decedent's death, or the decedent must have been a resident of North Carolina at that time. See S.L. 2019-113. For a child to be entitled to receive an allowance, he or she must be one of the following: (1) a child under the age of 18 years, including an adopted child or a child with whom the widow was pregnant at the death of her husband; (2) a child who is less than 22 years of age who is a full-time student in any educational institution; (3) a child under 21 years of age who has been declared mentally incompetent; (4) a child under 21 years of age who is totally disabled; (5) a person under the age of 18 years who resided with the deceased parent at the time of death and to whom the deceased parent or the surviving parent stood in loco parentis. See G.S. 30-17 and G.S. 12-3(16), (17).

***NOTA:** Para que un cónyuge superviviente tenga derecho a recibir una asignación, debe haber sido un residente de Carolina del Norte al momento del fallecimiento del difunto o el difunto debe haber sido un residente de Carolina del Norte entonces. Véase S.L. 2019-113. Para que un hijo o una hija tenga derecho a recibir una asignación, debe ser (1) un hijo menor de 18 años, incluidos los hijos adoptados o de los que la viuda estaba embarazada al momento del fallecimiento de su esposo; (2) un hijo menor de 22 años que estudia tiempo completo en cualquier institución educativa; (3) un hijo menor de 21 años que ha sido declarado sin capacidad legal; (4) un hijo menor de 21 años que está completamente incapacitado; o (5) una persona menor de 18 años que residía con el padre fallecido al momento de su muerte y por el que el padre fallecido o superviviente haya actuado in loco parentis. Véanse los artículos 30-17 y 12-3(16), (17) de la ley.

Name And Address Of Applicant (type or print)
Nombre y dirección del solicitante (a máquina o en letra de imprenta)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Spouse Of Decedent
Cónyuge del difunto | <input type="checkbox"/> Child/Full-Time Student
Hijo / estudiante de tiempo completo |
| <input type="checkbox"/> Personal Representative
Albacea | <input type="checkbox"/> Next Friend Of Child
Representante legal del niño |
| <input type="checkbox"/> Guardian
Tutor | |
| <input type="checkbox"/> Other: _____
Otro: | |

By signing below, I agree that the information in this filing is true to the best of my knowledge, information, or belief. I understand that, in some circumstances, persons who make false filings can be subject to legal penalties or sanctions and, depending on the situation, may be charged with a crime.

Al firmar abajo, acepto que la información en este escrito es cierta a mi leal saber y entender. Entiendo que en algunas circunstancias es posible que las personas que presenten escritos falsos sean sujetas a penalidades o sanciones judiciales y, dependiendo de la situación, acusadas de un delito.

Date (mm/dd/yyyy)
Fecha (mes/día/año)

Signature Of Applicant
Firma del solicitante

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO

Original-File Copy-Applicant
Original-expediente Copia-solicitante
(Over)
(continúe)

