

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**

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

Name Of Decedent  
Nombre del difunto

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

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)

Telephone No. Of Applicant  
Nro. telefónico del solicitante

**SWORN/AFFIRMED AND SUBSCRIBED TO BEFORE ME  
DECLARADO SOLEMNEMENTE Y SUSCRITO ANTE MÍ**

Date (mm/dd/yyyy)  
Fecha (mes/día/año)

Date (mm/dd/yyyy)  
Fecha (mes/día/año)

Signature Of Person Authorized To Administer Oaths  
Firma de la persona autorizada para tomar juramentos

Signature Of Applicant  
Firma del solicitante

Deputy CSC     Assistant CSC     CSC     Magistrate  
Actuario auxiliar del TS    Actuario asistente del TS    Secretario del TS    Juez de instrucción

Spouse Of Decedent     Child/Full-Time Student  
Cónyuge del difunto    Hijo / estudiante de tiempo completo

Personal Representative  
Albacea

Next Friend Of Child  
Representante legal del niño

Notary  
Fedatario

Date Commission Expires (mm/dd/yyyy)  
Fecha en la que vence su comisión (mes/día/año)

Guardian  
Tutor

Other: \_\_\_\_\_  
Otro:

**SEAL  
SELLO**

County Where Notarized  
Condado donde se notariizó

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO

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

**ASSIGNMENT OF YEAR'S ALLOWANCE  
ASIGNACIÓN DE UN AÑO**

I have examined the above application and have determined the money and other personal property of the decedent. I find that the allegations in the application are true and that each person(s) named in the application is entitled to the allowance requested.  
He estudiado la solicitud de arriba y he calculado el dinero y otros bienes muebles del difunto. Concluyo que los argumentos en la solicitud son verídicos y que cada persona mencionada en la solicitud tiene derecho a la asignación pedida.

I ASSIGN to the applicant the funds or other items of the personal property of the decedent listed below, which I have valued as indicated. This property is assigned free and clear of any lien by judgment or execution against the decedent and is to be paid by the applicant to the person(s) entitled. I assess as a DEFICIENCY the amount, if any, shown below, which is to be paid or delivered to the proper person when any additional personal assets of the decedent are discovered.

ASIGNO al solicitante los fondos u otros artículos de los bienes muebles del difunto que se designan abajo, los cuales he valorado según está indicado. Los asigno libre de gravámenes por sentencias o por ejecuciones contra el difunto, y el solicitante los debe pagar a las personas que tienen derecho a los mismos. Calculo como DEFICIENCIA el monto, si corresponde, mostrado abajo, el cual se debe pagar o entregar a la persona apropiada cuando se hayan descubierto bienes muebles adicionales del difunto.

<b>Personal Property Assigned Bienes muebles asignados</b>	<b>Value Valor</b>
<b>TOTAL</b>	
	<b>TOTAL</b> \$
	<b>DEFICIENCY</b>
	<b>DEFICIENCIA</b> \$

Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mes/día/año)	Signature Firma	<input type="checkbox"/> Assistant CSC Actuario asistente del TS	<input type="checkbox"/> Clerk Of Superior Court Secretario del Tribunal Superior	<input type="checkbox"/> Magistrate Juez de instrucción	<b>SEAL</b> <b>SELLO</b>
--	--------------------	---	--	--	-----------------------------

**CERTIFICATION  
CERTIFICACIÓN**

I hereby certify that the foregoing is a True and Correct copy of the report in the Assignment of Year's Allowance in the matter of the above-referenced estate as recorded in this office and shall be sufficient to release the items listed as assigned to the surviving spouse or children of the deceased as provided under G.S. 30-15, 30-17, and 30-21.  
Certifico que lo anterior es una copia fiel y correcta del informe en la Asignación de un año en el caso de la sucesión arriba referida como queda registrado en esta oficina y será suficiente para ceder los artículos anotados como asignados al cónyuge supérstite o a los hijos del difunto como lo disponen los artículos 30-15, 30-17 y 30-21 de la ley.

Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mes/día/año)	Signature Firma	<input type="checkbox"/> Deputy CSC Actuario Auxiliar del TS	<input type="checkbox"/> Assistant CSC Actuario Asistente del TS	<input type="checkbox"/> Clerk Of Superior Court Secretario del Tribunal Superior	<b>SEAL</b> <b>SELLO</b>
--	--------------------	---	---	--	-----------------------------