



## OneOrlando Fund

### Formulario de Reclamación por **Víctima Fallecida**

**Fecha límite de entrega del formulario:** 12 de septiembre de 2016

*Si necesita ayuda para llenar este formulario, por favor llame al Centro de Recursos para Víctimas (VictimConnect Resource Center) al **855-4-VICTIM** (855-484-2846) o envíe un mensaje electrónico a [OneOrlando@ncvc.org](mailto:OneOrlando@ncvc.org).*

#### 1. Información de la Víctima

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

Apellido: \_\_\_\_\_

Otros Nombres Utilizados: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (mes/día/año): \_\_\_\_\_ #SS/TIN: \_\_\_\_\_

Dirección 1: \_\_\_\_\_

Dirección 2: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

País (si no es Estados Unidos): \_\_\_\_\_

*Por favor de enviar este formulario y todos los documentos pertinentes de prueba a:*

National Compassion Fund: OneOrlando  
c/o National Center for Victims of Crime  
2000 M Street NW, Suite 480  
Washington, DC 20036

LA RECLAMACIÓN DEBE TENER SELLO POSTAL AL **12 DE SEPTIEMBRE DE 2016**

## 2. Persona que hace la Reclamación

Relación con la víctima:

- Esposo/a
- Padre/Madre/Guardián con Custodia
- Hijo/a adulto
- Representante Legal
- Otro (*explique*): \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (*mes/día/año*): \_\_\_\_\_ #SS/TIN: \_\_\_\_\_

Dirección 1 (*si es diferente de la dirección listada arriba*): \_\_\_\_\_

Dirección 2: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

País (*si no es Estados Unidos*): \_\_\_\_\_

Teléfono Hogar: \_\_\_\_\_ Teléfono Trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

## 3. Representante legal u otro asesor (*si corresponde*)

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

Dirección 1: \_\_\_\_\_

Dirección 2: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

País (*si no es Estados Unidos*): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono Adicional: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**4. Documentación de prueba** (por favor marque con un aspa los documentos adjuntos)

Adjunto los siguientes documentos solicitados:

- Certificado de defunción
- Prueba de relación con la víctima:
  - Certificado de Nacimiento
  - Licencia de Matrimonio
  - Documentación de su designación para Representante Legal del patrimonio
  - Otro (explique): \_\_\_\_\_
- Prueba de Representación Legal  
(Si será representado por un abogado, presente el Acuerdo de Contratación con modalidad "Retainer" firmado por el abogado y el solicitante.)
- Una lista de los herederos y beneficiarios, más su propuesta de distribución.  
(Adjunto a esta reclamación una copia del formulario.)
- Otro (explique): \_\_\_\_\_

**5. Preferencia de pago** (por favor elija uno)

- Cheque pagadero a:  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
País (si no es Estados Unidos): \_\_\_\_\_
- Transferencia electrónica de fondos a:
  - Cta. Corriente  Ahorros  Mercado Monetario  Otro: \_\_\_\_\_
  - No. Cuenta: \_\_\_\_\_
  - No. Ruta Bancaria: \_\_\_\_\_ #SS/EIN: \_\_\_\_\_
  - Nombre del Banco: \_\_\_\_\_
  - Dirección del Banco: \_\_\_\_\_
  - Contacto del Banco: \_\_\_\_\_ Teléfono del Banco: \_\_\_\_\_

**6. Firma** (debe ser firmado en presencia de un notario público)

Si la víctima fallecida estaba casado/a al momento de su muerte, su esposo/a debe firmar este formulario de reclamación. Si la víctima no estaba casado/a, el Representante Personal administrando legalmente el patrimonio debe firmar este formulario de reclamación.

**Firma del Solicitante**

**Por la presente certifico que la información proporcionada en este formulario de reclamación es cierta y precisa según mi conocimiento. La Firma del Solicitante en este formulario no constituye renuncia de ningún derecho legal. Más aún, entiendo que una declaración falsa hecha en relación con esta reclamación será remitida a las agencias policiales apropiadas para su posible investigación.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre (letra de molde): \_\_\_\_\_ Relación con la Víctima: \_\_\_\_\_

**Firma del Notario**

Estado: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

El documento que antecede fue firmado y juramentado ante mí el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_.

Nombramiento válido hasta: \_\_\_\_\_ Sello oficial: \_\_\_\_\_

Firma del Notario: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_