



OneOrlando Fund

Consentimiento del Plan de Distribución

*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**.*

*Conozca más sobre el protocolo del Fondo en **www.OneOrlando.org**.*

Adjunto a este Formulario de Consentimiento encontrará el Plan de Distribución Propuesto presentado para recibir compensación del Fondo OneOrlando (el "Fondo") por la reclamación remitida en representación de _____ (el "difunto"). De acuerdo con los términos del Protocolo del Fondo, la distribución de la cantidad de compensación del Fondo a todas las personas con derecho a resarcirse por el fallecimiento del difunto requiere que todas las personas con derecho a resarcirse, incluyendo todos los herederos legales y beneficiarios del difunto, estén de acuerdo con los términos del Protocolo. (Para revisar el Protocolo visite el sitio web del Fondo en www.OneOrlando.org o llame gratis a la línea de ayuda de VictimConnect al 855-4-VICTIM para solicitar que le envíen una copia por correo). Al firmar a continuación, usted acepta la distribución propuesta en el Plan de Distribución adjunto.

(Si existe alguna disputa sobre los términos del Plan de Distribución que no puede ser resuelta por las partes, el Administrador depositará la cantidad de la compensación final en la Corte donde está siendo tramitada la sucesión del difunto.

Nombre del Heredero/Beneficiario en letra de imprenta

Firma del Heredero/Beneficiario en letra de imprenta

Fecha

Por favor envíe este formulario a:

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