

ACUERDO DE CONCILIACIÓN POR DAÑOS ECONÓMICOS Y A LA PROPIEDAD DE DEEPWATER HORIZON

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN POR PÉRDIDAS ECONÓMICAS DE EMPRESAS QUE QUEBRARON (FORMULARIO ROJO)

Para presentar una **Reclamación por pérdidas económicas de empresas que quebraron** de conformidad con el Acuerdo de conciliación por daños económicos y a la propiedad de Deepwater Horizon (el "Acuerdo de conciliación") por daños y perjuicios que surjan del Incidente de Deepwater Horizon del 20 de abril de 2010 (el "Derrame"), debe llenar y presentar este Formulario de reclamación y toda la documentación requerida por el Acuerdo de conciliación ("Documentación de respaldo") al administrador de reclamaciones el 8 de junio de 2015 o antes de esa fecha.

La **Reclamación por pérdidas económicas de empresas que quebraron** está dirigida a entidades comerciales (incluyendo aquellas empresas que declaran impuestos en el Anexo C, E o F del Formulario 1040) que entre el 1 de mayo de 2010 y el 31 de diciembre de 2011: (1) cesado las operaciones y reducido su actividad; (2) haya declarado bancarrota (al presentar una petición de protección ante la bancarrota en un tribunal o jurisdicción competente); o (3) de otro modo haya iniciado o completado una liquidación sustancial de todos sus activos.

Cuando complete el presente Formulario de Reclamación, consulte el folleto adjunto denominado "Instrucciones para llenar el Formulario de reclamación por pérdidas económicas de empresas que quebraron (Formulario rojo)", el cual incluye instrucciones detalladas para completar y presentar el Formulario de Reclamación, definiciones útiles y la lista de Documentación de Respaldo requerida para probar su reclamación.

Si tiene acceso a una computadora con conexión a Internet, será mucho más sencillo rellenar y presentar su Formulario de reclamación por Internet en lugar de hacerlo utilizando el Formulario de reclamación en papel. El proceso de reclamación por Internet lo guiará únicamente a través de las preguntas específicas que debe responder y le proporcionará instrucciones en relación a la Documentación de respaldo que debe presentar, en base a las respuestas que ingrese a medida que avance. Visite www.deepwaterhorizonsettlements.com para presentar una reclamación por Internet.

Si no tiene acceso a Internet, puede visitar un centro de asistencia al reclamante para recibir ayuda con el proceso de presentar una reclamación en persona. En la sección 5 del folleto Instrucciones para llenar el Formulario de reclamación por pérdidas económicas de empresas que quebraron, se proporciona una lista de los Centros de Asistencia para Reclamantes.

A. Información del reclamante

Suministre la siguiente información acerca de la Empresa que quebró por la cual está presentando la Reclamación por pérdidas económicas de empresas.

1. Nombre de la empresa:			
2. Número de Seguro Social: o Número de identificación tributaria individual: o Número de identificación de empleador:	<small>SSN o ITIN</small>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<small>EIN</small>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Número de reclamante: Si ha presentado anteriormente una reclamación ante la Oficina de Reclamaciones de la Costa del Golfo (Gulf Coast Claims Facility, "GCCF"), usted conservará el mismo número de reclamante de siete dígitos que le fue proporcionado en el Programa del acuerdo de conciliación de Deepwater Horizon. Marque la casilla a la derecha denominada "Número de reclamante de la GCCF" y escriba el número de reclamante de siete dígitos. Si no ha presentado una reclamación ante la GCCF, recibirá un nuevo número de reclamante cuando presente el Formulario de inscripción	<input type="checkbox"/>	Número de reclamante de la GCCF: <input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/>	Número del Reclamante para el Programa del acuerdo de conciliación de Deepwater	

inicial para el Programa del acuerdo de conciliación de Deepwater Horizon. Si ya ha recibido el nuevo número de reclamante del Programa del acuerdo de conciliación, marque la casilla denominada "Número de reclamante del Programa del acuerdo de conciliación de Deepwater Horizon" y proporcione el número de reclamante de nueve dígitos.

Si todavía no posee un número de reclamante, no responda esta pregunta.

Horizon:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B. Información requerida para la Reclamación por pérdidas económicas de empresas que quebraron

Si presenta una Reclamación por pérdidas económicas de empresas que quebraron para más de un establecimiento comercial, saque una fotocopia de esta sección del Formulario de reclamación antes de completarlo y adjúntela al Formulario de reclamación cuando lo presente. Haga una copia para cada establecimiento comercial adicional.

1. No puede presentar una reclamación por pérdidas económicas para una empresa que corresponda a cualquiera de las categorías mencionadas a continuación. Marque todas las casillas que describan su empresa.

Consulte la sección 2 del folleto Instrucciones para llenar el Formulario de reclamación por pérdidas económicas de empresas que quebraron, para obtener los detalles de estas categorías.

- (a) Institución financiera.
- (b) Fondos, compañías fiduciarias u otras empresas financieras.
- (c) Juegos.
- (d) Seguros.
- (e) Industria de petróleo y gas.
- (f) Contratistas o subcontratistas de defensa.
- (g) Construcción inmobiliaria.
- (h) Venta o comercialización de combustible de la marca BP en cualquier momento entre el 20 de abril de 2010 y el 16 de abril de 2012.

Si marca la casilla al lado de cualquiera de las categorías anteriores, su empresa no es elegible para presentar una reclamación por pérdidas económicas y usted no debe llenar ni presentar este Formulario de reclamación.

2. Durante el período entre el 1 de abril de 2010 y el 31 de diciembre de 2010, ¿mantuvo su empresa más de una ubicación física separada y distinta? Si marcó "Sí", vaya a la pregunta 3. Si marcó "No", diríjase a la Pregunta 7.

Sí No

3. ¿Está ubicada la oficina central de su empresa dentro de las Zonas de la Costa del Golfo?

Sí No

4. ¿Están todos los Establecimientos comerciales de su empresa ubicados dentro de las Zonas de la Costa del Golfo?

Sí No

5. ¿Su empresa lleva estados de ganancias y pérdidas por separado para cada Establecimiento comercial que presenta una reclamación?

Sí No

6. ¿Su empresa presenta una reclamación para todos los Establecimientos comerciales ubicados dentro de las Zonas de la Costa del Golfo? Si marcó "Sí" en la pregunta 3, puede presentar una reclamación consolidada para todos los establecimientos comerciales o puede optar por presentar reclamaciones por separado para cada establecimiento comercial. Si marcó "No" en la pregunta 3, debe suministrar información por separado para cada establecimiento comercial, sin embargo, puede enviar dichas reclamaciones al mismo tiempo para facilitar un procesamiento eficiente.

Si marca "Sí" en esta pregunta, usted señala que está presentando una reclamación consolidada para *todos* los establecimientos comerciales ubicados dentro de las zonas de la Costa del Golfo. Si desea presentar una reclamación por separado para cada Establecimiento comercial, marque "No". Usted no puede presentar una reclamación consolidada únicamente para un subconjunto de los establecimientos comerciales de su empresa ubicados dentro de las zonas de la Costa del Golfo.

Si presenta una reclamación por pérdidas económicas de empresas para una empresa de múltiples establecimientos comerciales y suministra información por separado para cada establecimiento comercial, debe llenar la sección B, C, D y E para cada establecimiento comercial que presente una reclamación. No se requiere responder las preguntas de la 2 hasta la 6 de esta sección para cada establecimiento comercial. Solo se requiere responder la pregunta 1 para cada establecimiento comercial. Haga una fotocopia de cada sección antes de llenarla y adjunte la copia a este Formulario de reclamación antes de presentarlo. Haga cuantas copias necesite.

Sí **No**

11. ¿Su empresa inició sus operaciones el 1 de noviembre de 2008 o después de esa fecha y posteriormente ha cesado sus actividades, declarado la quiebra o completado una liquidación sustancial de todos sus activos desde el 1 de mayo de 2010?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																				
12. ¿Cuál es la Fecha de inicio de la Empresa nueva que quebró? La Fecha de inicio es el día en que inició operaciones la Empresa nueva que quebró.	_____/_____/_____ (mes/día/año)																				
13. Si su empresa inició sus actividades después del 1 de noviembre de 2008, ¿cuál es la Fecha de Inicio de la Contribución de Mano de Obra Propia? Consulte las Instrucciones para llenar el Formulario de reclamación por pérdidas económicas de empresas que quebraron (Formulario rojo) para determinar su Fecha de Inicio de la Contribución de Mano de Obra Propia.	_____/_____/_____ (mes/día/año)																				
14. ¿Cuál es la Fecha de inicio del Período de referencia de la Contribución de mano de obra propia? Consulte las Instrucciones para llenar el Formulario de reclamación por pérdidas económicas de empresas que quebraron (Formulario rojo) para determinar su Período de Referencia de la Contribución de Mano de Obra Propia.	_____/_____/_____ (mes/día/año)																				
15. ¿Cuál es la Fecha de finalización del Período de referencia de la Contribución de mano de obra propia? La Fecha de finalización del Período de referencia de la Contribución de mano de obra propia significa el final del último mes que precede la Fecha de inicio de la Contribución de mano de obra propia.	_____/_____/_____ (mes/día/año)																				
16. ¿Su empresa participó en el programa de Embarcaciones de la Oportunidad ("VoO")?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																				
Identifique cualquier mes posterior al Derrame en el que su empresa haya recibido ingresos del programa de VoO y el monto de dichos ingresos. Deje esta sección en blanco si su empresa no recibió ningún ingreso proveniente de la participación en el programa de VoO. <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mayo de 2010</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> Septiembre de 2010</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Junio de 2010</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> Octubre de 2010</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Julio de 2010</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> Noviembre de 2010</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Agosto de 2010</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> Diciembre de 2010</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Todos los meses del 2011</td> <td>\$ _____</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Mayo de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Septiembre de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Junio de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Octubre de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Julio de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Noviembre de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Agosto de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Diciembre de 2010	\$ _____			<input type="checkbox"/> Todos los meses del 2011	\$ _____
<input type="checkbox"/> Mayo de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Septiembre de 2010	\$ _____																		
<input type="checkbox"/> Junio de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Octubre de 2010	\$ _____																		
<input type="checkbox"/> Julio de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Noviembre de 2010	\$ _____																		
<input type="checkbox"/> Agosto de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Diciembre de 2010	\$ _____																		
		<input type="checkbox"/> Todos los meses del 2011	\$ _____																		
Identifique los meses posteriores al Derrame en los que su empresa haya incurrido en gastos provenientes de la participación en el programa de VoO y el monto de dichos gastos. Deje esta sección en blanco si su empresa no incurrió en gastos provenientes de la participación en el programa de VoO. <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mayo de 2010</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> Septiembre de 2010</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Junio de 2010</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> Octubre de 2010</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Julio de 2010</td> <td>\$ _____</td> <td><input type="checkbox"/> Noviembre de 2010</td> <td>\$ _____</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Mayo de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Septiembre de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Junio de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Octubre de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Julio de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Noviembre de 2010	\$ _____								
<input type="checkbox"/> Mayo de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Septiembre de 2010	\$ _____																		
<input type="checkbox"/> Junio de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Octubre de 2010	\$ _____																		
<input type="checkbox"/> Julio de 2010	\$ _____	<input type="checkbox"/> Noviembre de 2010	\$ _____																		

Agosto de 2010 \$ _____

Diciembre de 2010 \$ _____

Todos los meses del 2011 \$ _____

17. Identifique otras fuentes de ingresos de su empresa que puedan ser utilizadas para conciliar las declaraciones de impuestos con los estados financieros de la empresa, si existen.

Para las preguntas B.18 a B.21, consulte la sección del folleto Instrucciones para llenar el Formulario de reclamación por pérdidas económicas de empresas que quebraron para determinar si su empresa cumple con la definición o los criterios. Visite www.deepwaterhorizonsettlements.com, llame gratis al 1-866-992-6174, o visite el centro de asistencia al reclamante para determinar la zona de pérdidas económicas en la que está ubicada su empresa y si la misma cumple con la definición de turismo.

18. ¿Su empresa es un Desembarcadero, un Proveedor comercial mayorista o minorista tipo A o una Procesadora primaria de mariscos?

Sí No

19. ¿Su empresa es un Proveedor comercial mayorista o minorista tipo B, una Procesadora secundaria de mariscos, un Distribuidor o Mayorista de mariscos, o un Minorista de mariscos?

Sí No

20. ¿Su empresa corresponde a la definición de Turismo?

Sí No

21. ¿Su empresa es un Operación de pesca sujeta a un contrato de fletamento?

Sí No

C. Documentación requerida para una Reclamación por pérdidas económicas de empresas que quebraron

Además del Formulario de Reclamación, debe presentar Documentación de Respaldo para probar su Reclamación por pérdidas económicas de empresas que quebraron. Puede encontrar una lista de los documentos requeridos y las instrucciones para presentarlos en la sección 4 del folleto Instrucciones para llenar el Formulario de reclamación por pérdidas económicas de empresas que quebraron. Si no presenta la Documentación de respaldo requerida, el Administrador de reclamaciones no podrá revisar su reclamación y usted no recibirá el pago por su reclamación.

D. Pago

1. **En caso de tener su propio abogado.** A menos que marque la casilla que figura a continuación, el Administrador de reclamaciones realizará todos los pagos conjuntamente a usted y a su abogado, esto significa que tanto usted como su abogado deben endosar el cheque para que un banco pueda pagar el mismo.

Marque aquí si desea que el Administrador de reclamaciones realice los pagos con respecto a esta reclamación y cualquier otra que usted presente en relación con el Acuerdo de conciliación por daños económicos y a la propiedad de Deepwater Horizon *únicamente a su abogado*. Esto significa que el Administrador de reclamaciones le enviará el pago a su abogado, el cual posteriormente le hará el pago de conformidad con el contrato de prestación de servicios profesionales que usted tenga con él.

2. **En caso de no tener su propio abogado.** Si no ha contratado a un abogado para representarlo con respecto a la reclamación relacionada con el Derrame, el Administrador de reclamaciones realizará los pagos a los cuales tiene derecho directamente a usted mediante un cheque. Los cheques de pago serán enviados por correo de primera clase a la dirección que haya suministrado en el Formulario de inscripción o a la dirección que el Administrador de reclamaciones haya confirmado para usted durante el procesamiento de su reclamación. **Tiene la obligación de notificar al Administrador de reclamaciones si su dirección cambia.**

El Administrador de reclamaciones informará anualmente a las autoridades tributarias federales y estatales, mediante el Formulario 1099 o algún formulario estatal equivalente, sobre determinados pagos realizados. El Administrador de reclamaciones le enviará copia de ese formulario, pero no puede brindarle asesoría tributaria con respecto a ningún pago emitido a su nombre. Debe consultar con su propio asesor tributario para determinar el impacto de cualquier pago que reciba del Administrador de reclamaciones.

3. **Embargos, gravámenes y otras incautaciones.** Los embargos, gravámenes o formas de incautación similares autorizadas legalmente, que se reciban con respecto a su reclamación, serán acatadas y descontadas de su pago.

4. **Requisitos del Formulario W-9.** Todos los reclamantes deben proporcionar un Formulario W-9. Para obtener una copia del formulario, visite www.deepwaterhorizonsettlements.com o solicite una en un Centro de asistencia al reclamante o llame al 1-866-992-6174.

5. ¿Desea obtener un reembolso por los Servicios de apoyo contable al reclamante con respecto a su reclamación?

Sí No

Si marca "Sí" en la pregunta D.5, debe presentar los documentos enumerados en la sección 4.E del folleto Instrucciones para llenar el Formulario de reclamación por pérdidas económicas de empresas que quebraron.

E. Firma

Certifico y declaro bajo pena de perjurio de conformidad con la sección 1746 del título 28 del Código de los Estados Unidos, que la información proporcionada en este Formulario de reclamación es veraz y exacta a mi leal saber y entender, y que los documentos de respaldo adjuntos o presentados con respecto a este formulario y la información contenida en los mismos es veraz, exacta y completa a mi leal saber y entender, y comprendo que las declaraciones o reclamaciones falsas que se realicen con respecto a este formulario de reclamación pueden ser objeto de multas, encarcelamiento o cualquier otro recurso legalmente disponible para el gobierno federal, y que las reclamaciones sospechosas serán reenviadas a las agencias de seguridad federales, estatales y locales para su posible investigación y proceso.

Certifico que se me ha autorizado actuar en nombre de la empresa que presenta este Formulario de reclamación.

Al presentar este Formulario de reclamación, doy mi consentimiento respecto al uso y la divulgación por parte del Administrador de reclamaciones y aquellos que asisten al Administrador de reclamaciones, de cualquier información sobre mí que ellos consideren necesaria y/o útil para procesar mi reclamación de compensación y cualquier pago que resulte de la misma.

Firma:		Fecha:	____/____/____ (mes/día/año)
Nombre en letra de imprenta:	Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
Cargo:			

Un representante autorizado de la empresa debe firmar personalmente este Formulario de reclamación.