

**ACUERDO DE CONCILIACIÓN POR DAÑOS ECONÓMICOS Y A LA
PROPIEDAD DE DEEPWATER HORIZON
FORMULARIO DE RECLAMACIONES POR DAÑOS A LA SUBSISTENCIA
(FORMULARIO TURQUESA)**



Luego de llenar y firmar su Formulario de reclamación, envíelo al Administrador de reclamaciones siguiendo los pasos que figuran en el folleto de instrucciones que se adjunta a este Formulario de reclamación. Si envía su Formulario de reclamación por correo o mediante un servicio de entrega, no separe esta portada del Formulario de reclamación. Si necesita sacar una fotocopia del Formulario de reclamación o lo envía por fax, asegúrese de incluir esta portada como la primera página cuando lo envíe.

Si no ha presentado una reclamación ante la GCCF, recibirá un nuevo número de reclamante cuando presente el Formulario de inscripción 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.

Número del Reclamante para el Programa del acuerdo de conciliación de Deepwater Horizon:

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

B. Información requerida para una Reclamación de subsistencia

1. ¿Se basa su Reclamación de subsistencia en las pérdidas de caza y/o pesca?	<input type="checkbox"/> Caza <input type="checkbox"/> Pesca
2. ¿Usted caza o pesca por placer o como deporte?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. ¿Usted participa en la pesca o la caza para cultivar, capturar, negociar, consumir o comercializar recursos naturales del Golfo de México (incluidos mariscos y animales de caza), en una forma tradicional o convencional, para sustentar las necesidades básicas de alimentación, estabilidad financiera, alojamiento, herramientas o ropa para sí mismo y para su familia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si ha marcado "Sí" en la pregunta 3, explique el motivo.	
4. ¿Es un marinero?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5. ¿Está exento de los requisitos para la concesión de licencias de pesca y/o caza?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si ha marcado "Sí" en la pregunta 5, mencione la(s) jurisdicción/jurisdicciones (estatal[es] o federal[es]) en la(s) que esté exento y explique el motivo de su exención.	
6. Enumere las especies de animales o mariscos que cazó y/o pescó para utilizar como sustento en el año anterior al Derrame, y mencione los períodos de tiempo o temporadas durante el año en las que cazó y/o pescó cada especie.	
7. Proporcione la cantidad de cada especie de animales y/o mariscos que pescó y/o cazó en cada período de tiempo o temporada durante el año anterior al Derrame, incluida la cantidad que consumió y la cantidad que le dio a su familia para su consumo personal o para fines de comercio.	

8. En la sección que sigue, debe declarar: (A) la especie que usó o suministró con fines de subsistencia después del Derrame, (B) la pérdida de peso de la especie en libras que no pudo recolectar después del Derrame (NO incluya ninguna cantidad que haya vendido), (C) el porcentaje del total de la especie recolectada que le proporcionó a cada familiar a fines de consumo y (D) el porcentaje del total de la especie recolectada que hubiera trocado o utilizado para otros fines que no sean el consumo. Ejemplo: si normalmente pescaba 100 libras de platija cada temporada, no pudo pescar toda la temporada debido al Derrame y normalmente negocia la mitad de su cosecha de platija y se come la otra mitad, completará la tabla como en el siguiente ejemplo.

	A. Especies	B. Pérdida de Peso en Libras	C. Porcentaje Distribuido Como Comida	D. Porcentaje Trocado o Usado con Fines que No Sean el Consumo
(EJ.)	Platija	100 libras	50 %	50 %
(a)				
(b)				
(c)				
(d)				
(e)				
(f)				
(g)				
(h)				
(i)				
(j)				
(k)				
(l)				

9. En la sección que sigue, debe declarar: (A) su nombre o el nombre del familiar que dependía de sus actividades de subsistencia antes del Derrame, (B) la edad en la que comenzaron sus pérdidas, (C) su género, (D) su Número de Seguro Social, (E) la relación entre usted y su familiar y (F) el porcentaje de la dieta total suya o de su familiar proporcionada por sus actividades de subsistencia. El Administrador de reclamaciones **no pagará las pérdidas de consumo que superen el 45 %** de la dieta del Reclamante o del familiar. El Administrador de reclamaciones determinó que el 45 % es el máximo porcentaje razonable que puede solicitar un reclamante como proveniente de actividades de subsistencia. Ejemplo: Si no pudo recolectar Mariscos o Animales de caza el 4/20/10, tenía 50 años en dicha fecha y el 20 % de la comida que consume proviene de sus recolecciones, completará la tabla como en el siguiente ejemplo.

	A. Nombre	B. Edad	C. Sexo	D. Número de Seguro Social	E. Relación	F. Porcentaje de la Dieta Proveniente de las Actividades de Subsistencia
(EJ.)	John Doe	50	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	123-45-6789	Usted mismo	20 %
(a)			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			

(b)			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
(c)			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
(d)			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
(e)			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
(f)			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
(g)			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
(h)			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
(i)			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
(j)			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
(k)			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			

10. Suministre una descripción específica de los lugares en los que realizó la caza y/o la pesca de cada especie en el Golfo de México antes del Derrame. Además de la descripción por escrito que figura a continuación, proporcione un mapa que identifique los lugares en los que realizó la caza y/o la pesca de cada especie en el Golfo de México antes del Derrame.

11. De la cantidad total de animales de caza y/o mariscos en los que dependía su familia antes del Derrame, ¿aproximadamente qué porcentaje por especie y por ubicación, provenía de zonas que fueron cerradas, afectadas o perjudicadas como consecuencia del Derrame?

12. Describa el equipo y los métodos que utiliza para cazar y/o pescar para el sustento.

13. ¿Usted continuó pescando y/o cazando para fines de sustento *después* del Derrame? Sí No

Si ha marcado "Sí", en la pregunta 13, proporcione una descripción específica del lugar y de las especies que pescó y/o cazó para fines de sustento entre el 20 de abril de 2010 y el 31 de diciembre de 2011 e indique qué cantidad de animales de caza y/o mariscos tuvo la oportunidad de atrapar en el transcurso de dicho período.

14. ¿Usted dejó de pescar y/o cazar para fines de sustento en las zonas que fueron cerradas, afectadas o perjudicadas como consecuencia del Derrame?

Sí No

Si ha marcado "Sí" en la pregunta 14, identifique la zona y su mejor cálculo del período de tiempo en el que estuvieron cerradas dichas zonas y las fechas en las que volvió a pescar y/o cazar en tales zonas. Si está afirmando que la zona no estuvo cerrada pero fue afectada o perjudicada, describa también el impedimento o el daño. (Adjunte hojas adicionales si necesita más espacio).

Zona de pesca o de caza	Fechas en las que fueron cerradas o afectadas/perjudicadas	Fecha en la cual reinició las actividades de caza y/o pesca
	<p>Desde ____/____/____ a ____/____/____ <small>(mes/día/año) (mes/día/año)</small></p> <p><i>Si no fue cerrada, el motivo del impedimento:</i></p>	<p>____/____/____ <small>(Mes/día/año)</small></p>
	<p>Desde ____/____/____ a ____/____/____ <small>(mes/día/año) (mes/día/año)</small></p> <p><i>Si no fue cerrada, el motivo del impedimento:</i></p>	<p>____/____/____ <small>(Mes/día/año)</small></p>
	<p>Desde ____/____/____ a ____/____/____ <small>(mes/día/año) (mes/día/año)</small></p> <p><i>Si no fue cerrada, el motivo del impedimento:</i></p>	<p>____/____/____ <small>(Mes/día/año)</small></p>
	<p>Desde ____/____/____ a ____/____/____ <small>(mes/día/año) (mes/día/año)</small></p> <p><i>Si no fue cerrada, el motivo del impedimento:</i></p>	<p>____/____/____ <small>(Mes/día/año)</small></p>

	<p>Desde ____/____/____ a ____/____/____ <small>(mes/día/año) (mes/día/año)</small></p> <p><i>Si no fue cerrada, el motivo del impedimento:</i></p>	<p>____/____/____ <small>(Mes/día/año)</small></p>
	<p>Desde ____/____/____ a ____/____/____ <small>(mes/día/año) (mes/día/año)</small></p> <p><i>Si no fue cerrada, el motivo del impedimento:</i></p>	<p>____/____/____ <small>(Mes/día/año)</small></p>

C. Documentación requerida para una reclamación de subsistencia

Además del Formulario de reclamación, debe presentar Documentación de respaldo para probar su reclamación de subsistencia. Puede encontrar una lista de documentos requeridos y las instrucciones para presentarlos en la sección 4 del folleto de instrucciones sobre reclamaciones de subsistencia. 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.

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.

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

El reclamante debe firmar este Formulario de reclamación personalmente. Ninguna persona puede firmar en nombre del reclamante a menos que el reclamante haya fallecido, sea menor de edad o esté incapacitado. Si el reclamante ha fallecido, es menor de edad o está incapacitado, puede firmar un representante autorizado.