SWS-27	**Pérdidas Económicas de la Empresas** **Documentación Adicional para Empresas con Múltiples Instalaciones** **Declaración Jurada por Escrito**

Si su empresa encuadra dentro de una de las siguientes descripciones, debe completar esta Declaración Jurada por Escrito.

Grupo 1: Empresas con Múltiples Instalaciones que tienen a todas sus instalaciones ubicadas en las Zonas de la Costa del Golfo, que no mantuvieron estados contemporáneos de ganancias y pérdidas por separado para cada Instalación durante el Período de Referencia y en el año 2010 y que decidieron presentar reclamaciones por separado para una, algunas o todas sus instalaciones.

Grupo 2: Empresas con Múltiples Instalaciones que tienen una o más instalaciones ubicadas en las Zonas de la Costa del Golfo y que no mantuvieron estados contemporáneos de ganancias y pérdidas por separado para cada instalación durante el Período de Referencia y en el año 2010.

Grupo 3: Empresas con Múltiples Instalaciones que tienen sus oficinas centrales ubicadas dentro de las Zonas de la Costa del Golfo, que tienen una o más instalaciones ubicadas fuera de la Zona de la Costa del Golfo, que mantuvieron estados contemporáneos de ganancias y pérdidas por separado para cada instalación durante el Período de Referencia y en el año 2010 y que decidieron presentar una Reclamación Consolidada.

Si necesita más espacio para completar esta Declaración Jurada por Escrito, adjunte páginas adicionales y estas se incorporarán a este documento.

A. INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE

Razón social:			
Número de Reclamante del Programa de Acuerdos de Deepwater Horizon:	|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|		
Dirección de la empresa:	Calle		
	Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono de la empresa:	(__|__|__\) |__|__|__| - |__|__|__|__|		
Número de Seguro Social: o bien **Número de Identificación Tributaria Individual:** o bien **Número de Identificación de Empleador:**	NSS o NITI |__|__|__| - |__|__| - |__|__|__|__| NIE |__|__| - |__|__|__|__|__|__|__|		
Fecha de constitución:	____/____/____ (Mes/Día/Año)		
Fecha de inicio de operaciones:	____/____/____ (Mes/Día/Año)		
Nombre del Representante Autorizado de la Empresa:	Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre

Número de teléfono del Representante Autorizado de la Empresa:	(__|__|___) |__|__|__|__| - |__|__|__|__|__|
Cargo del Representante Autorizado de la Empresa:	

B. VERIFICACIONES REQUERIDAS

Si su empresa encuadra dentro de una de las descripciones para el **Grupo 1** y el **Grupo 2**, debe verificar que:

(1) no hay declaraciones de ganancias y pérdidas por separado para cada una de las instalaciones en la reclamación;

(2) las declaraciones de ganancias y pérdidas de las instalaciones individuales, preparadas con el propósito de presentar una reclamación, están basadas en los libros y asientos de la empresa;

(3) se proporcionan declaraciones financieras consolidadas en las que se especifican las ganancias y las pérdidas para todas las instalaciones y las entradas de eliminación detalladas requeridas;

(4) y que todos los costos compartidos se asignan entre todas las instalaciones con base en su parte de los ingresos totales en la Empresa con Múltiples Instalaciones.

Si su empresa encuadra dentro de la descripción para el **Grupo 3**, debe verificar que:

(1) se proporcionan declaraciones financieras consolidadas en las que se especifican las ganancias y las pérdidas para todas las instalaciones y las entradas de eliminación detalladas requeridas;

(2) y que todos los costos compartidos se asignan entre todas las instalaciones con base en su parte de los ingresos totales en la Empresa con Múltiples Instalaciones.

C. FIRMA

Certifico y declaro, so pena de falso testimonio conforme al Artículo 1746 del Título 28 del Código de los EE. UU., que toda la información que he proporcionado en la presente Declaración (y en todas las páginas que haya adjuntado o enviado con esta Declaración para proporcionar la información adicional solicitada en la Declaración) es verdadera y precisa a mi leal saber y entender, que los documentos de respaldo adjuntos o enviados con esta Declaración y la información contenida en la misma son verdaderos, precisos y están completos a mi leal saber y entender. Asimismo, declaro que comprendo que las declaraciones o reclamaciones falsas realizadas con relación a esta Declaración podrían ocasionar multas, encarcelamiento y/o cualquier otro recurso disponible por ley para el gobierno federal y que las reclamaciones sospechosas se enviarán a los organismos federales, estatales y locales encargados del cumplimiento de la ley para su posible investigación y acción judicial.

Fecha de la firma:	____/____/_____ (Mes/Día/Año)	_____ Firma _____ Nombre (en letra de imprenta o escrito a máquina)