

Si requiere más espacio para completar este formulario, adjunte páginas adicionales que se incorporarán al presente documento. Asegúrese de incluir su nombre y Número de Identificación de DWH en toda página adicional.

**A. INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE**

El Reclamante debe completar esta sección.

<b>Nombre:</b>	Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre
<b>Número del Reclamante para el Programa del Acuerdo de Conciliación de Deepwater Horizon:</b>		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
<b>Dirección</b>	Calle		
	Ciudad	Estado	Código postal
<b>Número de Seguro Social:</b> O	SSN o ITIN		
<b>Número de Identificación Tributaria Individual:</b>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		

**B. INFORMACIÓN DEL CAPITÁN**

Si el Reclamante es un marinero, su Capitán debe completar esta sección. Si el Reclamante no es un marinero, deje esta sección en blanco.

<b>Nombre:</b>	Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre
<b>Domicilio actual:</b>	Calle		
	Ciudad	Estado	Código postal
<b>Número de licencia para la pesca comercial:</b>			<b>Estado emisor:</b>
<b>Fecha de emisión:</b>	___/___/___ (Mes/Día/Año)	<b>Fecha de vencimiento:</b>	___/___/___ (Mes/Día/Año)
<b>Duración del empleo del reclamante:</b>	___/___/___ hasta ___/___/___ (Mes/Día/Año) (Mes/Día/Año)		

Enumere el/las área(s) donde usted recolectaba mariscos con el Reclamante antes del Derrame.

¿Se cerró, inhabilitó o dañó alguna de estas áreas debido al Derrame?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si respondió “Sí”, ¿afectó el cierre, la inhabilitación o el daño el empleo del reclamante?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Si respondió “Sí”, describa la forma en que el cierre, la inhabilitación o el daño afectó Al empleo del reclamante (es decir, reducción de horas, finalización del empleo o rescisión de una oferta de empleo).

**En la sección a continuación usted debe declarar: A) las especies que le proporcionó al Reclamante antes del Derrame, B) el total en libras de mariscos y mariscos que le proporcionó al Reclamante después de cada recolección (incluidas las porciones tanto comestibles como no comestibles) y C) la frecuencia de sus recolecciones (semanal, anual, mensual, etc.).** Ejemplo: Si usted normalmente le proporcionaba 30 libras de cangrejo azul al Reclamante después de cada recolección antes del Derrame y cosecha cangrejo azul una vez al mes, deberá completar la tabla como se muestra en el siguiente ejemplo.

	A. Especies	B. Libras Distribuidas al Reclamante por Cosecha	C. Frecuencia de las Recolecciones
EJ.	Cangrejos azules	30 libras	Mensual
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

### C. INFORMACIÓN DE TESTIGOS DE TROCADORES O ACTIVIDAD DE TRUEQUE

Si usted ha trocado mariscos o animales de caza con el Reclamante a cambio de otros artículos, servicios o bienes, o fue testigo de la actividad de trueque del Reclamante, debe completar esta sección. Si usted no ha trocado mariscos o animales de caza con el Reclamante a cambio de otros artículos, servicios o bienes, o no fue testigo de la actividad de trueque del reclamante, deje esta sección en blanco.

<b>Nombre del Trocador o Testigo:</b>	Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre
---------------------------------------	----------	--------	----------------------------

<b>Domicilio actual:</b>	Calle		
	Ciudad	Estado	Código postal

<b>Identifique su relación con el reclamante.</b>	
---	--

**Describa la actividad de trueque del Reclamante y como sabe de estos hechos.**

**En la sección a continuación usted debe declarar: A) las especies que el Reclamante trocaba antes del Derrame, B) las libras totales trocadas en cada ocasión, C) la frecuencia de la actividad de trueque (semanal, mensual, anual, etc.) y D) el tipo de artículos, servicios o bienes que el Reclamante recibió a cambio de mariscos o animales de caza. Ejemplo: si el reclamante comercializaba normalmente 50 libras de platija por semana a cambio de combustible, debe completar la tabla como se muestra en el siguiente ejemplo.**

	A. Especies	B. Libras Trocadas	C. Frecuencia de la Actividad de Trueque	D. Artículos/Servicios Recibidos
EJ.	Platija	50	Semanal	Combustible
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

**D. FIRMA**

Certifico y declaro, bajo pena por falso testimonio, de conformidad con el artículo 1746 del título 28 del Código de los Estados Unidos, que toda la información que he proporcionado en la presente Declaración (y en cualquier página que haya adjuntado o presentado con la presente Declaración para proporcionar la información adicional solicitada en la misma) es veraz y precisa a mi leal saber y entender, y que los documentos de respaldo adjuntos o presentados con la presente Declaración, al igual que la información incluida en los mismos, son verdaderos, precisos y completos a mi leal saber y entender, y comprendo que las declaraciones o reclamaciones falsas realizadas en relación con la presente Declaración podrían ser objeto de multas, encarcelamiento y/o cualquier otro recurso disponible por la ley para el gobierno federal, y que las reclamaciones sospechosas se enviarán a los organismos federales, estatales y locales

**Fecha de la firma:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Mes/Día/Año)

\_\_\_\_\_  
Firma del tercero

\_\_\_\_\_  
Nombre (en letra de imprenta o escrito a máquina)