**INDEMNIZACIÓN DEL AGUA DE FLINT**

**DECLARACIÓN DE EXPOSICIÓN**

1. Mi nombre es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y realizo esta Declaración según mi conocimiento e información personal.
2. Realizo esta declaración en nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (escribir “propio” o de y el nombre del Reclamante. En adelante, el término “Reclamante” en esta Declaración se usa para referirse ya sea a usted o al nombre del Reclamante indicado en la línea anterior de este apartado).
3. El Reclamante mencionado anteriormente es:

☐ Un adulto

☐ Un adulto incompetente o con incapacidad legal

☐ Difunto

☐ Un menor de edad

1. El Reclamante residió, habitó o vivió en la Ciudad de Flint en las siguientes direcciones durante los períodos que se indican a continuación:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dirección actual del Reclamante** | Calle/Apartado Postal | | | | | Departamento/Oficina |
| Ciudad | | Estado | | Código Postal | |
| Fechas de residencia en esta dirección. Incluya mes, día y año: | | Desde | | Hasta | |
| **Esta residencia pertenece a/es arrendada por:** | | Nombre | | Relación con el Reclamante | | |
| **Todas las demás Direcciones del Reclamante desde el 25 de abril de 2014** (si difieren de la dirección actual) | Calle/Apartado Postal | | | | | Departamento/Oficina |
| Ciudad | | Estado | | Código Postal | |
| Fechas de residencia en esta dirección. Incluya mes, día y año: | | Desde | | Hasta | |
| **Esta residencia pertenece a/es arrendada por:** | | Nombre | | Relación con el Reclamante | | |
| **Direcciones** (si hubo más de una dirección durante el período correspondiente) | Calle/Apartado Postal | | | | | Departamento/Oficina |
| Ciudad | | Estado | | Código Postal | |
| Fechas de residencia en esta dirección. Incluya mes, día y año: | | Desde | | Hasta | |
| **Esta residencia pertenece a/es arrendada por:** | | Nombre | | Relación con el Reclamante | | |
| **Direcciones** (si hubo más de una dirección durante el período correspondiente) | Calle/Apartado Postal | | | | | Departamento/Oficina |
| Ciudad | | Estado | | Código Postal | |
| Fechas de residencia en esta dirección. Incluya mes, día y año: | | Desde | | Hasta | |
| **Esta residencia pertenece a/es arrendada por:** | | Nombre | | Relación con el Reclamante | | |
| **Direcciones** (si hubo más de una dirección durante el período correspondiente) | Calle/Apartado Postal | | | | | Departamento/Oficina |
| Ciudad | | Estado | | Código Postal | |
| Fechas de residencia en esta dirección. Incluya mes, día y año: | | Desde | | Hasta | |
| **Esta residencia pertenece a/es arrendada por:** | | Nombre | | Relación con el Reclamante | | |

1. El Reclamante trabajó, asistió a la escuela o a la guardería o estuvo expuesto al agua de la Ciudad de Flint en las siguientes direcciones durante los períodos que se indican a continuación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dirección de la exposición al agua** | Calle/Apartado Postal | | | Departamento/Oficina |
| Ciudad | Estado | Código Postal | |
| Fechas de la exposición al agua en esta dirección. Incluya mes, día y año: | Desde | Hasta | |
| **¿Es un negocio, una escuela o una guardería?** | | ☐ Negocio  ☐ Escuela  ☐ Guardería | | |
| **Describa el motivo por el cual el Reclamante estuvo en esta ubicación y la manera en que el Reclamante estuvo expuesto al agua de Flint**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Las restantes direcciones de exposición al agua desde el 25 de abril de 2014** (en el caso de tratarse de una dirección diferente a la indicada anteriormente) | Calle/Apartado Postal | | | Departamento/Oficina |
| Ciudad | Estado | Código Postal | |
| Fechas de la exposición al agua en esta dirección. Incluya mes, día y año: | Desde | Hasta | |
| **¿Es un negocio, una escuela o una guardería?** | | ☐ Negocio  ☐ Escuela  ☐ Guardería | | |
| **Describa el motivo por el cual el Reclamante estuvo en esta ubicación y la manera en que el Reclamante estuvo expuesto al agua de Flint**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Direcciones** (si hubo más de una dirección durante el período correspondiente) | Calle/Apartado Postal | | | Departamento/Oficina |
| Ciudad | Estado | Código Postal | |
| Fechas de la exposición al agua en esta dirección. Incluya mes, día y año: | Desde | Hasta | |
| **¿Es un negocio, una escuela o una guardería?** | | ☐ Negocio  ☐ Escuela  ☐ Guardería | | |
| **Describa el motivo por el cual el Reclamante estuvo en esta ubicación y la manera en que el Reclamante estuvo expuesto al agua de Flint**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Direcciones** (si hubo más de una dirección durante el período correspondiente) | Calle/Apartado Postal | | | Departamento/Oficina |
| Ciudad | Estado | Código Postal | |
| Fechas de la exposición al agua en esta dirección. Incluya mes, día y año: | Desde | Hasta | |
| **¿Es un negocio, una escuela o una guardería?** | | ☐ Negocio  ☐ Escuela  ☐ Guardería | | |
| **Describa el motivo por el cual el Reclamante estuvo en esta ubicación y la manera en que el Reclamante estuvo expuesto al agua de Flint**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Direcciones** (si hubo más de una dirección durante el período correspondiente) | Calle/Apartado Postal | | | Departamento/Oficina |
| Ciudad | Estado | Código Postal | |
| Fechas de la exposición al agua en esta dirección. Incluya mes, día y año: | Desde | Hasta | |
| **¿Es un negocio, una escuela o una guardería?** | | ☐ Negocio  ☐ Escuela  ☐ Guardería | | |
| **Describa el motivo por el cual el Reclamante estuvo en esta ubicación y la manera en que el Reclamante estuvo expuesto al agua de Flint**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

1. Durante el tiempo en que el Reclamante residió, habitó, vivió, trabajó, asistió a la escuela o a la guardería o estuvo expuesto al agua de la Ciudad de Flint en la dirección indicada o en las direcciones indicadas en los párrafos 4 o 5, ¿el Reclamante estuvo expuesto al agua de Flint por al menos 21 días durante cualquier período de 30 días, entre el 25 de abril de 2014 y el 31 de julio de 2016?

☐ Sí ☐ No

1. Si la respuesta al apartado 6 es “No”, durante el tiempo en que el Reclamante residió, habitó, vivió, trabajó, asistió a la escuela o a la guardería o estuvo expuesto al agua de la Ciudad de Flint en la dirección indicada o en las direcciones indicadas en los párrafos 4 o 5, ¿el Reclamante estuvo expuesto al agua de Flint por al menos 21 días durante cualquier período de 30 días, entre el 1 de agosto de 2016 y el 16 de noviembre de 2020?

☐ Sí ☐ No

1. ÚNICAMENTE PARA LOS RECLAMANTES DE LA CATEGORÍA 27: ¿El Reclamante estuvo expuesto al agua de la ciudad de Flint en la dirección indicada o en las direcciones indicadas en los apartados 4 o 5 durante cualquier período comprendido entre el 25 de abril de 2014 y el 31 de diciembre de 2018?

☐ Sí ☐ No

Certifico y doy fe bajo pena de falso testimonio, de conformidad con el Título 28 del Código de los Estado Unidos, Artículo 1746, que tengo 18 años o más, y que toda la información presentada en este formulario es verídica, correcta, exacta y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que las reclamaciones o declaraciones falsas con relación a este formulario y a mi Reclamación pueden estar sujetas a multas, detención y/o cualquier otro recurso disponible por ley.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha Firma del Reclamante, Tutor u otro fiduciario