**INDEMNIZACIÓN DEL AGUA DE FLINT**

**FORMULARIO DE RECLAMACIÓN POR INTERRUPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES COMERCIALES**

1. Mi nombre es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y realizo esta Declaración según mi conocimiento e información personal.
2. El inmueble pertinente o dirección comercial que es objeto de esta reclamación es:

|  |
| --- |
| Calle |
| Ciudad | Estado | Código Postal |

1. Si el Reclamante es el Propietario de un Negocio - la razón social del negocio es:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Si está presentando una reclamación por daños a la propiedad comercial o pérdidas económicas comerciales en relación con un inmueble o un negocio que recibió agua de Flint en o entre el 25 de abril de 2014 y el 31 de julio de 2016, sírvase describir cuándo y cuáles fueron los daños que sufrió su inmueble o negocio. En caso de necesitar más espacio, sírvase agregar otra hoja a este formulario:

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

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

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

1. Por favor, proporcione detalles del monto que reclama por los daños y el procedimiento aplicado para calcular dicho monto. En caso de necesitar más espacio, sírvase agregar otra hoja a este formulario:

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

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

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

En el caso de la Categoría 30, debe demostrar dichos daños mediante la pérdida de ganancias netas de un año a otro según se evidencie en las declaraciones de impuestos y debe presentar copias de dichas declaraciones de impuestos junto con este formulario completo. Sírvase proporcionar las declaraciones de impuestos de los siguientes años:

* Cada una de las declaraciones correspondientes a los dos (2) años anteriores a la pérdida
* Año de la pérdida
* Un (1) año después de la pérdida

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, o junto con este, 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 Declarante