**التسوية بشأن مياه مدينة فلينت**

**إعلان عن التعرض لمخاطر**

1. اسمي \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ وأنا أقدم هذا الإعلان بناءً على معرفتي ومعلوماتي الشخصية.
2. أنا أقدم هذا الإعلان نيابة عن \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (اكتب إما "نفسي" أو اسم المُدَّعي. تستخدم الكلمة "المُدَّعي" هنا في هذا الإعلان للإشارة إما إلى شخصك أنت أو إلى المُدَّعي المكتوب اسمه على السطر أعلاه في هذه الفقرة).
3. المُدَّعي المذكور أعلاه هو:

 ☐ شخص بالغ

 ☐ بالغ ممنوع التصرف قانونًا أو بالغ عاجز

 ☐ مُتوفى

 ☐ قاصر

1. أقام المُدَّعي أو سكن او عاش في مدينة فلينت في العناوين التالية أثناء الفترات الزمنية التالية:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **العنوان الحالي للمُدَّعي** |  الشارع/صندوق البريد | الشقة/الجناح |
| المدينة | الولاية | الرمز البريدي |
| تواريخ الإقامة في هذا العنوان. قم بتضمين الشهر واليوم والسنة: | من | إلى |
| **هذا المسكن مملوك أو مستأجر من قبل:** | الاسم | العلاقة بالمُدَّعي |
| **جميع عناوين المُدَّعي الأخرى منذ 25 أبريل 2014** (إذا كانت مختلفة عن العنوان الحالي) | الشارع/صندوق البريد | الشقة/الجناح |
| المدينة | الولاية | الرمز البريدي |
| تواريخ الإقامة في هذا العنوان. قم بتضمين الشهر واليوم والسنة: | من | إلى |
| **هذا المسكن مملوك أو مستأجر من قبل:** | الاسم | العلاقة بالمُدَّعي |
| **العناوين** (إذا كان هناك أكثر من عنوان أثناء الفترة الزمنية المعنية) | الشارع/صندوق البريد | الشقة/الجناح |
| المدينة | الولاية | الرمز البريدي |
| تواريخ الإقامة في هذا العنوان. قم بتضمين الشهر واليوم والسنة: | من | إلى |
| **هذا المسكن مملوك أو مستأجر من قبل:** | الاسم | العلاقة بالمُدَّعي |
| **العناوين** (إذا كان هناك أكثر من عنوان أثناء الفترة الزمنية المعنية) | الشارع/صندوق البريد | الشقة/الجناح |
| المدينة | الولاية | الرمز البريدي |
| تواريخ الإقامة في هذا العنوان. قم بتضمين الشهر واليوم والسنة: | من | إلى |
| **هذا المسكن مملوك أو مستأجر من قبل:** | الاسم | العلاقة بالمُدَّعي |
| **العناوين** (إذا كان هناك أكثر من عنوان أثناء الفترة الزمنية المعنية) | الشارع/صندوق البريد | الشقة/الجناح |
| المدينة | الولاية | الرمز البريدي |
| تواريخ الإقامة في هذا العنوان. قم بتضمين الشهر واليوم والسنة: | من | إلى |
| **هذا المسكن مملوك أو مستأجر من قبل:** | الاسم | العلاقة بالمُدَّعي |

1. عَمِل المُدَّعي أو التحق بمدرسة أو مؤسسة رعاية نهارية أو تعرض للمياه في مدينة فلينت في العناوين التالية أثناء الفترات الزمنية التالية:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **العنوان الذي تم التعرض فيه للمياه** |  الشارع/صندوق البريد | الشقة/الجناح |
| المدينة | الولاية | الرمز البريدي |
| التواريخ التي تم فيها التعرض للمياه في هذا العنوان. قم بتضمين الشهر واليوم والسنة: | من | إلى |
| **هل هذه شركة أو مدرسة أو مؤسسة رعاية نهارية:** | ☐ شركة☐ مدرسة☐ مؤسسة رعاية نهارية |
| **وضح سبب تواجد المُدَّعي في هذا المكان أو كيف تعرض المدعي لمياه فلينت**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **جميع العناوين الأخرى التي تعرض فيها المُدَّعي للمياه منذ 25 أبريل 2014** (إذا كانت مختلفة عن العنوان أعلاه) | الشارع/صندوق البريد | الشقة/الجناح |
| المدينة | الولاية | الرمز البريدي |
| التواريخ التي تم فيها التعرض للمياه في هذا العنوان. قم بتضمين الشهر واليوم والسنة: | من | إلى |
| **هل هذه شركة أو مدرسة أو مؤسسة رعاية نهارية:** | ☐ شركة☐ مدرسة☐ مؤسسة رعاية نهارية |
| **وضح سبب تواجد المُدَّعي في هذا المكان أو كيف تعرض المدعي لمياه فلينت**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **العناوين** (إذا كان هناك أكثر من عنوان أثناء الفترة الزمنية المعنية) | الشارع/صندوق البريد | الشقة/الجناح |
| المدينة | الولاية | الرمز البريدي |
| التواريخ التم تم فيها التعرض للمياه في هذا العنوان. قم بتضمين الشهر واليوم والسنة: | من | إلى |
| **هل هذه شركة أو مدرسة أو مؤسسة رعاية نهارية:** | ☐ شركة☐ مدرسة☐ مؤسسة رعاية نهارية |
| **وضح سبب تواجد المُدَّعي في هذا المكان أو كيف تعرض المدعي لمياه فلينت**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **العناوين** (إذا كان هناك أكثر من عنوان أثناء الفترة الزمنية المعنية) | الشارع/صندوق البريد | الشقة/الجناح |
| المدينة | الولاية | الرمز البريدي |
| التواريخ التي تم فيها التعرض للمياه في هذا العنوان. قم بتضمين الشهر واليوم والسنة: | من | إلى |
| **هل هذه شركة أو مدرسة أو مؤسسة رعاية نهارية:** | ☐ شركة☐ مدرسة☐ مؤسسة رعاية نهارية |
| **وضح سبب تواجد المُدَّعي في هذا المكان أو كيف تعرض المدعي لمياه فلينت**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **العناوين** (إذا كان هناك أكثر من عنوان أثناء الفترة الزمنية المعنية) | الشارع/صندوق البريد | الشقة/الجناح |
| المدينة | الولاية | الرمز البريدي |
| التواريخ التم تم فيها التعرض للمياه في هذا العنوان. قم بتضمين الشهر واليوم والسنة: | من | إلى |
| **هل هذه شركة أو مدرسة أو مؤسسة رعاية نهارية:** | ☐ شركة☐ مدرسة☐ مؤسسة رعاية نهارية |
| **وضح سبب تواجد المُدَّعي في هذا المكان أو كيف تعرض المدعي لمياه فلينت**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. في الوقت الذي أقام فيه المُدَّعي أو سكن أو عاش أو عَمِل أو التحق بمدرسة أو مؤسسة رعاية نهارية أو تعرض للمياه في مدينة فلينت في العنوان أو العناوين الواردة بالفقرة 4 أو 5، تعرض المُدَّعي إلى مياه فلينت لمدة 21 يومًا على الأقل خلال أي فترة 30 يوم بين 25 أبريل 2014 و31 يوليو 2016.

 ☐ نعم ☐ لا

1. إذا كانت الإجابة على الفقرة 6 هي "لا"، في الوقت الذي أقام فيه المُدَّعي أو سكن أو عاش أو عَمِل أو التحق بمدرسة أو مؤسسة رعاية نهارية أو تعرض للمياه في مدينة فلينت في العنوان أو العناوين الواردة بالفقرة 4 أو 5، تعرض المُدَّعي إلى مياه فلينت لمدة 21 يومًا على الأقل خلال أي فترة 30 يوم بين 1 أغسطس 2016 و16 نوفمبر 2020.

☐ نعم ☐ لا

1. للمُدَّعين من الفئة 27 فقط: هل تعرض المُدَّعي للمياه في مدينة فلينت في العنوان أو العناوين الواردة بالفقرة 4 أو 5 خلال أي فترة بين 25 أبريل 2014 و31 ديسمبر 2018.

☐ نعم ☐ لا

أنا أقر وأشهد تحت طائلة عقوبة شهادة الزور، طبقًا للمادة 28 من قانون الولايات المتحدة القسم 1746، أنني بعمر 18 عامًا أو أكبر، وأن جميع المعلومات المقدمة في هذا النموذج أعلاه حقيقية وصحيحة ودقيقة وكاملة في حدود علمي. وأنا أدرك أن البيانات أو الادعاءات المزيفة المرتبطة بهذا النموذج ودعواي قد تسفر عن غرامات و/أو الحبس و/أو أي تدبير قانوني ساري.

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

التاريخ توقيع المُدَّعي، الصديق الأقرب أو موكل آخر