**نموذج دعوى التسوية بشأن مياه مدينة فلينت**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نشرح هنا ما يجب عليك فعله لتقديم دعوى للحصول على مدفوعات من برنامج التسوية بشأن مياه مدينة فلينت.  **يختلف هذا النموذج عن "نموذج التسجيل" الأصلي الذي أكملته في السابق. بتقديمك لذلك النموذج، تكون قد سجلت للتسوية. الآن يجب عليك اختيار "فئة تسوية" وتقديم معلومات مؤهلة تؤسس عليها دعواك. سيسمح لك نموذج الدعوىهذااختيار "فئة تسوية والتقدم بطلب للحصول على مدفوعات.**  **الرجاء قراءة جميع التعليمات بعناية**  **قبل إرسال دعواك** | | | | | | | | | |
| **التعليمات والمستندات المطلوبة** | | | | | | | | | |
| **المستندات التي يجب تقديمها:** لكي تكون مستحقًا لتلقي مدفوعات من برنامج التسوية، يجب إرسال المستندات التالية ("مواد الدعوى") قبل [INSERT DATE]:   * "نموذج الدعوى" هذا وقد أكملته ووقعت عليه، مع نماذج فئات التسوية المحددة التي تنطبق على المُدَّعي. يجب ملء جميع الفراغات التي تنطبق في هذا النموذج. * السجلات أو الوثائق المطلوبة لفئة التسوية التي اخترتها في نموذج الدعوى هذا في القسم 4 أدناه. الرجاء الرجوع إلى القسم 4 أدناه، وشبكة التعويضات المرفقة والنماذج المصاحبة لفئة التسوية التي اخترتها لمعرفة المستندات المحددة التي تحتاج إلى تقديمها. "شبكة التسوية" أيضا متاحة على موقع الويب: officialflintwatersettlement.com. * نسخة من وثيقة التحقق من هوية المُدَّعي (أو الشخص الممثل إذا كان قابل للتطبيق) مثل بطاقة الهوية الصادرة عن الولاية أو رخصة القيادة أو شهادة الميلاد أو وثيقة مشابهة. * نموذج التسوية مكتمل وموقع. تم إرفاق النموذج، كما إنه متوفر على موقع الويب officialflintwatersettlement.com. * نموذج الإفصاح عن الرهن التأميني مكتمل وموقع. تم إرفاق النموذج، كما إنه متوفر على موقع الويب officialflintwatersettlement.com. * إذا كنت تمثل شخصًا متوفيًا، فيجب تقديم وثيقة صادرة من المحكمة تثبت تعيينك لتمثيل الشخص المتوفي فيما يتتعلق بتركته و/أو مصالحه. إذا كنت قد قدمت هذه المستندات بالفعل عند التسجيل، فلا حاجة إلى تقديمها مرة أخرى. * إذا كنت تمثل شخصًا غير مؤهل قانونًا أو قاصرًا، فيجب تقديم وثائق المحكمة التي تثبت تعيينك من قبل المحكمة لتمثيل هذا الشخص، أو المستندات التي تثبت علاقتك بهذا الشخص كما هو وارد في القسم 2 من هذا النموذج. إذا كنت قد قدمت هذه المستندات بالفعل عند التسجيل، فلا حاجة إلى تقديمها مرة أخرى. | | | | | | | | | |
| 1. **معلومات المُدَّعي** | | | | | | | | | |
| في هذا القسم، املأ المعلومات الخاصة بالشخص المُدَّعي. إذا كنت ترسل هذا النموذج بالنيابة عن نفسك، ستصبح أنت "المُدَّعي". يجب على كل شخص أو كيان ملء "نموذج الدعوى" الخاص به.  في هذا القسم، إذا كنت ترسل هذا النموذج نيابة عن شخص متوفي أو أصبح غير مؤهل قانونًا أو كان قاصرًا، فاملأ المعلومات عن هذا الشخص المتوفى أو غير المؤهل قانونًا أو القاصر. هذا الشخص هو "المُدَّعي" خدمة لغرض هذا القسم. إذا كنت تملأ هذا النموذج عن شخص متوفى أو غير مؤهل قانونًا أو قاصرًا، فيجب أيضًا ملء القسم رقم 2 من هذا النموذج وتقديم المستندات الواردة هناك (ما لم تكن قد قدمت هذه المستندات بالفعل مع نموذج التسجيل). | | | | | | | | | |
| **المُدَّعي** | الأخير | | | | الأول | | | الأوسط | |
| **رقم الضمان الاجتماعي** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | **تاريخ الميلاد**  \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_(الشهر/اليوم/السنة) | | | | |
| **العنوان الحالي للمُدعي** | الشارع/صندوق البريد | | | | | | | الشقة/الجناح | |
| المدينة | | الولاية | | | | الرمز البريدي | | |
| تواريخ الإقامة في هذا العنوان: | | من | | | | إلى | | |
| **جميع عناوين المُدعي الأخرى منذ 25 أبريل 2014** (إذا لم تكن هي نفسها العنوان الحالي) | الشارع/صندوق البريد | | | | | | | الشقة/الجناح | |
| المدينة | | الولاية | | | | الرمز البريدي | | |
| تواريخ الإقامة في هذا العنوان: | | من | | | | إلى | | |
| **العناوين** (إذا كان هناك أكثر من عنوان خلال الفترة الزمنية ذات الصلة). إذا كان لديك عناوين إضافية خلال هذه الفترة، الرجاء إرفاق ورقة تتضمن معلومات العنوان. | الشارع/صندوق البريد | | | | | | | الشقة/الجناح | |
| المدينة | | الولاية | | | | الرمز البريدي | | |
| تواريخ الإقامة في هذا العنوان: | | من | | | | إلى | | |
| **معلومات اتصال المُدَّعي.**  **إذا كان المُدَّعي شخصًا متوفيًا أو قاصرًا أو غير مؤهلًا قانونًا، فلا تملأ قسم معلومات الاتصال هذا. بدلاً من ذلك، ضع معلومات اتصالك أنت في القسم 2 أدناه.** | | | | الهاتف | | 🞏 العمل  🞏 الجوال  🞏 المنزل | | | |
| هاتف بديل | | 🞏 العمل  🞏 الجوال  🞏 المنزل | | | |
| البريد الإلكتروني | | | | | |
| 1. **معلومات الصديق الأقرب أو المندوب الشخصي أو الوصي**   **(املأ هذا القسم فقط إذا كنت ترسل هذا النموذج نيابة عن شخص قاصر أو عاجز قانونًا أو متوفى)** | | | | | | | | | |
| هل يتم تقديم الدعوى من قبل صديق قريب، أو مندوب شخصي أو وصي مُعين من قبل المحكمة نيابة عن شخص قاصر أو عاجز قانونًا أو متوفى؟  **نعم** ☐ **لا** ☐  إذا كانت الإجابة نعم، **أكمل هذا القسم رقم 2.** | | | | | | | | | |
| **العلاقة بالمُدَّعي**  أرفق المستندات التي تثبت وجود علاقة بالمُدَّعي أو أنه قد تم تعيينك بشكل قانوني كمندوب عنه في الخانات التي تحددها. إذا كنت قد قدمت هذه المستندات بالفعل عند التسجيل، فلا حاجة إلى تقديمها مرة أخرى. الجدول المُرفق مع التعليمات يوضح المستندات التي تحتاج إلى تقديمها.  يجب عليك أيضًا تقديم إخطار لأقارب المدعي الآخرين أو المندوبين عنه المُعينين من المحكمة المدرجين يوضح أنك تقدم هذه الدعوى بالنيابة عن المُدَّعي. على سبيل المثال، إذا كنت أحد أشقاء المُدعي، فيجب عليك إخطار الأشقاء الآخرين للمُدعي ووالديه وعماته وخالاته وزوجته أو زوجها وأطفاله وأجداده والمندوبين المُعينين من المحكمة (طالما انطبق ذلك على أحدهم) بأنك ترسل هذه الدعوى بالنيابة عن المُدعي. | | | | | **حدد كل ما ينطبق:**  🞏 زوجة أو زوج 🞏 والد أو والدة 🞏 زوج أم أو زوجة أب  🞏 طفل بالغ 🞏 شقيق أو شقيقة بالغة  🞏 جد 🞏 خالة أو عمة بالغة  🞏 عم أو خال بالغ 🞏 وصي قانوني أو مندوب آخر  مُعين من المحكمة  🞏 مدير التركات  🞏 غير ذلك (حدد): | | | | |
| **اسم المندوب** | الأخير | | | | الأول | | | الأوسط | |
| **عنوان المندوب** | الشارع/صندوق البريد | | | | | | | الشقة/الجناح | |
| المدينة | | | | الولاية | | | الرمز البريدي | |
| **رقم الضمان الاجتماعي للمندوب** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | **تاريخ الميلاد**  \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_(الشهر/اليوم/السنة) | | | | |
| **تاريخ وفاة المُدعي** (إذا انطبق ذلك) | | \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (الشهر/اليوم/السنة) | | | | | | | |
| **معلومات اتصال المندوب** | | | | الهاتف | | 🞏 العمل  🞏 الجوال  🞏 المنزل | | | |
| هاتف بديل | | 🞏 العمل  🞏 الجوال  🞏 المنزل | | | |
| البريد الإلكتروني | | | | | |
| 1. **معلومات المحامي** | | | | | | | | | |
| هل عينت محاميًا ليمثلك أو يساعدك؟  **نعم** ☐ **لا** ☐ | | | | | | | | | |
| إذا نعم، **أكمل هذا القسم رقم 3.** | | | | | | | | | |
| **اسم المحامي** | الأخير | | | | الأول | | | | |
| **اسم الشركة** | شركة المحاماة | | | | | | | | |
| **العنوان** | الشارع | | | | | | | | |
| المدينة | | | | الولاية | | | | الرمز البريدي |
| **الهاتف والبريد الإلكتروني** | الهاتف | | | | البريد الإلكتروني | | | | |
| 1. **فئات التسوية** | | | | | | | | | |
| **شبكة التعويضات المرفقة والنماذج المصاحبة لها توضح فئات التسوية ومتطلبات الإثبات. الأرقام في الجدول أدناه هي أرقام فئات التسوية في شبكة التعويضات. على سبيل المثال - الرقم 1 أدناه يعني فئة التسوية 1 في شبكة التعويضات. الرجاء تحديد فئة أو فئات التسوية التي تنطبق على المُدعي.** | | | | | | | | | |
| **حدد كل ما ينطبق -** إذا تأهل المُدعي لأكثر من فئة واحدة من الفئات 1 - 27، فسيحصل على الفئة المستحقة التي تدفع أعلى مبلغ | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **الأشخاص القُصر** |
|  | **القُصر بعمر 6 سنوات أو أصغر في تاريخ أول تعرض للفرد لمياه فلينت:** |  | **القُصر بعمر 7-11 سنة في تاريخ أول تعرض للفرد لمياه فلينت:** |  | **القُصر بعمر بين 12-17 سنة في تاريخ أول تعرض للفرد لمياه فلينت:** | |
| □ | 1 - مستوى رصاص مرتفع | □ | 8 - مستوى رصاص مرتفع | □ | 15 - مستوى رصاص مرتفع | |
| □ | 2 - مستوى رصاص أو عجز إدراكي | □ | 9 - مستوى رصاص | □ | 16 - مستوى رصاص | |
| □ | 3 - مستوى رصاص أو عجز إدراكي أو ولادة مبكرة أو وزن وليد منخفض | □ | 10 - مستوى رصاص أو عجز إدراكي | □ | 17 - مستوى رصاص أو عجز إدراكي | |
| □ | 4 - مستوى رصاص أو رضاعة غير طبيعية للطفل | □ | 11 - مستوى رصاص | □ | 18 - مستوى رصاص | |
| □ | 5 - خطوط خدمة من الرصاص أو الرصاص/الصلب المجلفن لمياه المناطق السكنية | □ | 12 - خطوط خدمة من الرصاص أو الرصاص/الصلب المجلفن لمياه المناطق السكنية | □ | 19 - خطوط خدمة من الرصاص أو الرصاص/الصلب المجلفن لمياه المناطق السكنية | |
| □ | 6 - لا مستوى للرصاص في الدم أو العظم | □ | 13 - لا مستوى للرصاص في الدم أو العظم | □ | 20 - لا مستوى للرصاص في الدم أو العظم | |
| □ | 7 - تعرض لمياه فلينت فقط بعد 31 يوليو 2016 | □ | 14 - تعرض لمياه فلينت فقط بعد 31 يوليو 2016 | □ | 21 - تعرض لمياه فلينت فقط بعد 31 يوليو 2016 | |
|  | **البالغون - بعمر 18 سنة وأكبر في تاريخ أول تعرض للفرد لمياه فلينت:** |  | **دعاوى الأماكن السكنية (المالكين/المستأجرين): (يشمل ذلك الذين سددوا رسوم فواتير المياه أو كانوا يتحملون المسؤولية القانونية عنها)** |  | **الدعاوى عن المنشآت التجارية والخسائر الاقتصادية المترتبة** |
| □ | 22 - مستوى رصاص مرتفع | □ | 28 - دعوى عن عقار سكني | □ | 29 - ضرر على منشأة تجارية (يشمل ذلك الذين سددوا رسوم فواتير المياه أو كانوا يتحملون المسؤولية القانونية عنها) |
| □ | 23 - مستوى رصاص أو إصابة شخصية خطيرة |  |  | □ | 30 - خسارة اقتصادية للشركة |
| □ | 24 - ضرر بدني |  |  |  |  |
| □ | 25 - تعرض لمياه فلينت فقط بعد 31 يوليو 2016 مع وجود مستوى من الرصاص أو ضرر بدني |
| □ | 26 - حالات إجهاض لدى السيدات |
| □ | 27أ - داء الفيلقيات، لا وفاة |
| □ | 27B - داء الفيلقيات، وفاة |

الأوصاف في الجدول أعلاه هي مجرد عناوين للمساعدة في توجيهك إلى فئات شبكة التعويضات. الأوصاف الفعلية في فئات شبكة التعويضات أكثر تفصيلاً وتتضمن المتطلبات المحددة التي يجب تلبيتها ليتأهل المُدعي لتلقى مدفوعات تحت فئة معينة. كما تصف شبكة التعويضات الإثباتات المطلوبة من المُدَّعي لكل فئة. يجب إكمال نموذج إضافي عن كل فئة اختارها المُدَّعي وتقديمها بواسطة هذا المُدَّعي أو بالنيابة عنه مع "نموذج الدعوى" هذا. تم إرفاق شرحًا كاملاً عن النماذج المطلوبة في التعليمات ويمكن العثور عليه أيضًا في موقع الويب: officialflintwatersettlement.com. بقدر ما ضروري الحصول على شهادة خطية، تم إرفاق نموذج ويمكن العثور عليه أيضًا على موقع الويب.

على سبيل المثال، الفئة 3 من شبكة التعويضات هي للمدعين الأفراد الذين كانوا بعمر 6 أعوام وأصغر عند تعرضهم لأول مرة لمياه فلينت. يجب أن يشهد الصديق القريب مع ذلك الشخص المُدَّعي ويقدم المستندات الداعمة التي تؤكد بأن المُدَّعي أقام أو سكن أو التحق بمدرسة أو مؤسسة عناية نهارية في مدينة فلينت لمدة 21 يومًا على الأقل خلال أي فترة من 30 يوم بين 25 أبريل 2014 و31 يوليو 2016، أو بخلاف ذلك تعرض لمياه فلينت. كما يجب تقديم نتائج موثقة لفحوصات مستوى الرصاص في الدم أو العظام، أُجريت في تواريخ معينة وتظهر مستويات معينة للرصاص، لذلك المُدَّعي. بدلاً من ذلك، يمكن تقديم تقرير من خبير خلال فترة زمنية محددة يبين عجزًا إدراكيًا لدى هذا المُدَّعي و يلبي متطلبات التقارير المحددة في شبكة التعويضات. كما يندرج تحت هذه الفئة الأطفال الرضع الذين تعرضت أمهاتهم في فترات محددة لمياه فلينت أو الطفل الرضيع الذي كانت ولادته مبكرة أو وزنه منخفض خلال فترات زمنية محددة. يجب تقديم سجلات طبية ومستندات أخرى تم تحديدها في شبكة التعويضات والنموذج المرفق معها لهذه الفئة رقم 3 لدعم تأهل الشخص المُدَّعي لهذه الفئة.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **التأكيد** | | | | | |
| أنا أقر وأشهد تحت طائلة عقوبة شهادة الزور، طبقًا للمادة 28 من قانون الولايات المتحدة، القسم 1746، بما يلي: أنني بعمر 18 عامًا أو أكبر؛ وأن جميع المعلومات المقدمة دعمًا لهذه الدعوى، بما في ذلك المعلومات المضمنة في نموذج الدعوى هذا والمقدمة معه، حقيقية وصحيحة ودقيقة وكاملة وفقًا لحدود علمي؛ وأنني إذ أُكمل القسم 2 أعلاه فقد أخطرت كل الأشخاص الذين حددت أن لهم علاقة مع المُدَّعي ويعدون مؤهلين محتملين للتصرف كصديق قريب للمدعي، وأنني أُقدم نموذج الدعوى هذا نيابة عن المُدَّعي، ولم يبد أي من هؤلاء الأفراد اعتراضه. وأنا أدرك أن البيانات أو الدعاوى المزيفة المرتبطة بهذا النموذج قد تسفر عن غرامات و/أو الحبس و/أو أي إجراءات قانونية أخرى يحددها القانون. | | | | | |
| **توقيع**  **المُدَّعي أو**  **المندوب** |  | | | **التاريخ** | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  (الشهر) (اليوم) (السنة) |
| **الاسم المطبوع** | الأول | الأوسط | الأخير | | |

**مرفق هنا تعليمات تخص طريقة إكمال هذا النموذج وكذلك أي نماذج إضافية ذات صلة قد تحتاجها لإكمال دعواك.**