

## COMPROBANTE DE PÉRDIDA - INCENDIO EN HERMIT'S PEAK/CALF CANYON

### INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL RECLAMANTE

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección actual: \_\_\_\_\_  
 Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Dirección de la propiedad dañada: \_\_\_\_\_  
 Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ No. Fax: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Número de Reclamación: \_\_\_\_\_

Para fines de verificación, proporcione uno o más de los siguientes:

Número de Seguro Social y/o Número de identificación del contribuyente \_\_\_\_\_

Número de identificación comercial \_\_\_\_\_

Otra forma de Identificación (Licencia de Manejo, Identificación de Estudiante, etc.) \_\_\_\_\_

Tenga en cuenta que la compensación en virtud de la Ley de Asistencia por el Incendio en Hermit's Peak/Calf Canyon está disponible para todas las personas lesionadas, independientemente de la ciudadanía o el estado migratorio de la persona.

### TIPO DE RECLAMACIÓN Prueba final de pérdida Prueba parcial de pérdida

¿Qué tipo de reclamación cubre este Comprobante de Pérdida? (Marque sólo una opción)

- Individuo o Familia  Organización sin fines de lucro  
 Negocio  Gobierno  
 Tribu Indígena  Otro: \_\_\_\_\_

Este Comprobante de Pérdida se relaciona con la Notificación de Pérdida presentada por el Reclamante en \_\_\_\_\_ y se presenta de conformidad con la Ley de Asistencia por el Incendio en Peak/Calf Canyon para lesiones resultantes del incendio en Hermit's Peak/Calf Canyon.

### MONTOS RECLAMADOS

Los siguientes son los montos reclamados por el Reclamante por categoría:

#### INDIVIDUO O FAMILIA

##### Lesiones Personales

Gastos Médicos \$ \_\_\_\_\_  
 Pérdida de Salarios/Ingresos Personales (relacionados a una lesión) \$ \_\_\_\_\_

##### Propiedad Inmueble Dirección: \_\_\_\_\_

Reparación \$ \_\_\_\_\_  
 Reemplazo \$ \_\_\_\_\_  
 Disminución del valor \$ \_\_\_\_\_  
 Reforestación y/o revegetación \$ \_\_\_\_\_  
 Recogido de escombros y otros de limpieza \$ \_\_\_\_\_  
 Mayor reducción del riesgo \$ \_\_\_\_\_

##### Propiedad Personal

Vehículos/Equipo \$ \_\_\_\_\_  
 Contenido \$ \_\_\_\_\_  
 Otro \$ \_\_\_\_\_

**INDIVIDUO O FAMILIA (Continuación)**

<b>Salarios perdidos/ingresos personales (no relacionados a una lesión)</b>	\$ _____
<b>Aumento de los costos del interés hipotecario</b>	\$ _____
<b>Primas de seguro de inundación</b>	\$ _____
<b>Deducibles de Seguros</b>	\$ _____
<b>Gastos de vivienda temporal/reubicación</b>	\$ _____
<b>Recursos de Subsistencia</b>	\$ _____
<b>Otros (Descripción breve) _____</b>	_____
<b>Monto Total Reclamado</b>	\$ _____

**NEGOCIOS U O ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO**

**Propiedad Inmueble** Dirección: \_\_\_\_\_

Reparación	\$ _____
Reemplazo	\$ _____
Disminución del valor	\$ _____
Reforestación y/o revegetación	\$ _____
Recogido de escombros y otros de limpieza	\$ _____
Mayor reducción del riesgo	\$ _____
<b>Propiedad Personal</b>	
Vehículos/Equipo	\$ _____
Contenido	\$ _____
Otro	\$ _____
<b>Interrupción en el Negocio</b>	\$ _____
<b>Gastos Generales</b>	\$ _____
<b>Gastos de personal de emergencia</b>	\$ _____
<b>Salarios de empleados por trabajo no realizado</b>	\$ _____
<b>Aumento de los costos del interés hipotecario</b>	\$ _____
<b>Primas de seguro de inundación</b>	\$ _____
<b>Deducibles de Seguros</b>	\$ _____
<b>Gastos de vivienda temporal/reubicación</b>	\$ _____
<b>Otros</b>	\$ _____
<b>Monto Total Reclamado</b>	\$ _____

**GOBIERNO (ESTATAL, TRIBAL O LOCAL)**

**Propiedad Inmueble** Dirección: \_\_\_\_\_

Reparación	\$ _____
Reemplazo	\$ _____
Disminución del valor	\$ _____
Reforestación y/o revegetación	\$ _____
Recogido de escombros y otros de limpieza	\$ _____
Mayor reducción del riesgo	\$ _____
<b>Propiedad Personal</b>	
Vehículos/Equipo	\$ _____
Contenido	\$ _____
Otro	\$ _____

<b>Costos de control de incendios y respuesta a emergencias</b>	\$ _____
<b>Gastos de personal de emergencia</b>	\$ _____
<b>Costos Administrativos</b>	\$ _____
<b>Aumento de los costos del interés hipotecario</b>	\$ _____
<b>Gastos de alquiler temporal/reubicación</b>	\$ _____
<b>Recursos tribales de subsistencia</b>	\$ _____
<b>Otros</b>	\$ _____
<b>Monto Total Reclamado</b>	\$ _____

Se debe adjuntar a este Comprobante de Pérdida una declaración que describa la naturaleza y el alcance de cada daño por la cual se solicita compensación. Coordine con su revisor de reclamaciones si tiene alguna pregunta sobre la información que se debe incluir con este Comprobante de Pérdida. Escriba su nombre y número de reclamación en todos los documentos presentados con este formulario. Conserve todos los documentos originales y guarde una copia de este Comprobante de Pérdida para sus archivos.

DRAFT

**DEBE FIRMAR LA CERTIFICACIÓN EN LA PÁGINA 4 ANTES DE PRESENTAR ESTA PRUEBA DE PÉRDIDA**

**CERTIFICACIÓN**

Este Comprobante de Pérdida consta de este formulario y los documentos adjuntos que respaldan la(s) reclamación(es). El Reclamante que suscribe (o representante del Reclamante) declara bajo pena de perjurio conforme a las leyes de los Estados Unidos que toda la información sobre este formulario es verdadera y correcta. El Reclamante que suscribe (o el representante legal del Reclamante) certifica además bajo pena de perjurio que ninguna cantidad reclamada en este Comprobante de Pérdida ha sido pagada o será pagada por el seguro, otros programas de asistencia o cualquier otra fuente.

**Los Reclamantes Individuos y Familias firman a continuación:**

1. Nombre del Reclamante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del Reclamante \_\_\_\_\_ Fecha

2. Nombre del Reclamante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del Reclamante \_\_\_\_\_ Fecha

**Otros reclamantes y representantes legales de reclamantes individuales firman a continuación:**

Nombre del Reclamante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del representante legal debidamente autorizado del reclamante \_\_\_\_\_ Fecha

\_\_\_\_\_ Título del representante legal o relación con el Reclamante



## AVISO DE LEY DE PRIVACIDAD

Este Aviso se proporciona de conformidad con la Ley de Privacidad, 5 U.S.C. 552a(e)(3), y se refiere a la información solicitada en el formulario de Notificación de pérdida para que se adjunta este Aviso. La autoridad para recopilar esta información es la Ley de Asistencia contra Incendios de Hermit's Peak/Calf Canyon, Ley Pública 117-180. La información que proporcione se utilizará para verificar su identidad, para verificar su elegibilidad y para verificar cualquier compensación anterior realizada en conexión con el incendio Hermit's Peak/Calf Canyon. Parte o toda la información que proporcione puede ser divulgada a autoridades federales, estatales y locales, agencias gubernamentales u organizaciones privadas con el fin de confirmar su identidad, su elegibilidad y cualquier compensación o pago anterior hecho en relación con el incendio de Hermit's Peak/Calf Canyon. La información también puede divulgarse cuando lo autoricen las leyes o regulación. Se requiere la divulgación de la información por su parte para que pueda presentar un reclamo en virtud de la Ley. No será posible tramitar su reclamación sin la información.

**Usos de rutina:** La Ley de privacidad nos permite divulgar información sobre personas sin su consentimiento para un uso de rutina, es decir, cuando la información se utilizará para un propósito que sea compatible con el propósito para el cual recopilamos la información. Los usos rutinarios de este sistema son:

- a) La divulgación se puede hacer a los contratistas de la agencia que han sido contratados para ayudar a la agencia en el desempeño de un contrato de servicio relacionado a este sistema de registros y que necesitan tener acceso a los registros para poder realizar la actividad. Los destinatarios estarán obligados a cumplir con los requisitos de la Ley de Privacidad de 1974, enmendada, 5 U.S.C.552a.
- b) La divulgación se puede hacer a un miembro del Congreso o a un miembro del personal del Congreso en respuesta a una consulta de la oficina del Congreso hecho a pedido por escrito del constituyente sobre quien se mantiene el registro.
- c) Se puede divulgar a otras agencias federales que FEMA ha determinado que proporcionaron asistencia relacionada con el incendio de Hermit's Peak/Calf Canyon al Reclamante para asegurar que los beneficios no se dupliquen.
- d) La divulgación de la información presentada por un reclamante individual se puede hacer a una compañía de seguros u otro tercero que haya presentado una reclamación de subrogación relacionado con dicho Reclamante cuando sea necesario, en opinión de FEMA, para garantizar que los beneficios no se dupliquen y para coordinar de manera eficiente la tramitación de las reclamaciones presentados por particulares y subrogados.
- e) Cuando un registro en sí mismo, o en conjunto con otros registros, indique una violación o posible violación de la ley, ya sea civil, penal o de naturaleza reglamentaria, y ya sea que surja de un estatuto general o de un programa particular, o de un reglamento, regulación u orden emitida de conformidad con el mismo, la divulgación se puede hacer a la agencia apropiada, ya sea federal, extranjera, estatal, local o tribal u otra autoridad pública responsable de hacer cumplir, investigar o enjuiciar tal violación o encargado de hacer cumplir o implementar el estatuto, reglamento, regulación, u orden emitida en virtud de la misma, si la información divulgada es relevante para cualquier aplicación, regulación, investigación o enjuiciamiento responsabilidad de la entidad receptora.
- f) La divulgación se puede hacer a la Administración Nacional de Archivos y Registros con el fin de realizar estudios de gestión de registros. bajo la autoridad de 44 U.S.C. 2904 y 2906.

**Efecto de la falta de respuesta:** la divulgación es voluntaria. Sin embargo, la falta de suministro de la información solicitada o de no cumplimentación del formulario puede hacer que su reclamar "inválido".

## AVISO DE DIVULGACIÓN DEL TIEMPO O COSTO PARA COMPLETAR EL FORMULARIO

La carga de información pública para esta recopilación de datos se estima en un promedio de 45 minutos por respuesta. La estimación de los costos incluye el tiempo de revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y enviar este formulario. Usted no está obligados a responder a esta recopilación de información a menos que se muestre un número de control OMB válido en este formulario. Envíe comentarios sobre la precisión de la estimación de los costos y cualquier sugerencia para reducir los costos: Information Collections Management, Department of Homeland Security, Federal Emergency Management Agency, 500 C Street. SW, Washington, DC 20472-3100 (1660-0155) **NOTA: No envíe su formulario completo a esta dirección.**