

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y CERTIFICACIÓN - PAGO PARCIAL

Yo, el abajo firmante, presenté una reclamación de conformidad con la Ley de Asistencia por el incendio en Hermit's Peak/Calf Canyon, Pub. L. N.º 117-180, 136 Estat. 2114 (la "Ley") por los daños resultantes del Incendio en Hermit's Peak/Calf Canyon (el "Incendio") con la Oficina de Reclamaciones de Hermit's Peak/Calf Canyon (la "Oficina"). De conformidad con la Sección 104(d)(2) de la Ley y luego de una investigación, la Oficina determinó que sufrí una pérdida compensable parcial en una parte divisible de mi reclamación por la cantidad de \$ _____ por mi pérdida, como se establece en el Comprobante de Pérdida. Reconozco que un pago parcial por el monto establecido anteriormente satisface completamente todas mis reclamaciones pendientes contra la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias y/o los Estados Unidos por cualquier daño relacionado con la parte divisible de mi pérdida. Acepto que el pago es definitivo y concluyente con respecto a toda la parte divisible de mis perjuicios y que, al aceptar el pago parcial por el monto mencionado anteriormente, libero de toda responsabilidad y para siempre a la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias y a los Estados Unidos de cualquier reclamación pasada, presente y futura relacionada con la parte divisible de mi pérdida.

Entiendo que al firmar este **Descargo de Responsabilidad y Certificación - Pago Parcial** me reservo el derecho de continuar con otras reclamaciones bajo la Ley no relacionadas con las pérdidas divisibles identificadas en el Comprobante de Pérdida adjunto. Además entiendo que la decisión de proveer un pago parcial no se puede apelar, pero la aceptación de un pago parcial no afecta mi capacidad de perseguir una apelación, arbitraje u otras opciones en virtud de la Ley con respecto a cualquier parte de una reclamación para la cual no se haya ejecutado un Formulario de Descargo de Responsabilidad y Certificación.

Este Descargo de Responsabilidad y Certificación constituye el acuerdo completo de las partes y solo puede ser enmendado por un acuerdo por escrito entre el Suscrito y la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias.

Declaro bajo pena de perjurio que la información que he entregado sobre mi pérdida es verdadera y correcta.

Firma del Reclamante:		Nombre en letra de imprenta:		Fecha de la Firma:
SSN o TIN:	Número de reclamación:	Número de teléfono:		
Dirección postal actual	Número y Calle:			
	Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Dirección de propiedad dañada	Número y Calle:			
	Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Ingrese su dirección de correo electrónico para que tenga la opción de verificar el estado de sus reclamaciones en línea. Si no ingresa su dirección de correo electrónico, deberá comunicarse con su navegador para obtener actualizaciones sobre su registro.				
Dirección de correo electrónico (opcional):				