

## DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y CERTIFICACIÓN (INDIVIDUAL/HOGAR) – PAGO PARCIAL

Yo, el abajo firmante, presenté una reclamación de conformidad con Oficina de Reclamaciones de 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 reclamaciones"). 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, en la medida en que el pago parcial represente una compensación por los costos reales, un pago parcial por la cantidad indicada anteriormente satisface plenamente 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. Estoy de acuerdo en que el pago es definitivo y concluyente con respecto a la parte divisible de mis lesiones que se calculan sobre la base de los costos reales, y que al aceptar el pago parcial de los costos reales en la cantidad mencionada anteriormente, estoy liberando completamente y para siempre a la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias y a los Estados Unidos de cualquier reclamación pasada, presente y reclamaciones futuras relacionadas con la parte separable de la pérdida del Demandante. En la medida en que el pago parcial se base en una cantidad estimada de daños por la pérdida, si los costos reales para reparar o reemplazar estructuras o infraestructura dañada por incendios e impactos en cascada, exceden la cantidad del pago parcial estimado, entiendo que puedo incluir la cantidad excedente en mi Comprobante de Pérdida final o solicitar la reapertura de mi reclamación según lo establece la ley.

Entiendo que al firmar esta Liberación y Certificación - Pago Parcial me reservo el derecho de continuar presentando otros reclamos bajo la Ley no relacionados con las pérdidas divisibles identificadas en la Prueba de Pérdida adjunta. Además, entiendo que la decisión de proporcionar un pago parcial no se puede apelar, pero la aceptación de un pago parcial no afecta mi capacidad de presentar una apelación, arbitraje u otras opciones bajo la Ley con respecto a cualquier parte de un reclamo por el cual un El Formulario de Liberación y Certificación no se ejecuta.

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.

Yo, \_\_\_\_\_, bajo pena de ley, por la presente proclamo que estoy plenamente autorizado para actuar en nombre del Reclamante con respecto a todas las reclamaciones pasadas, presentes y futuras relacionadas con la Ley de Asistencia por el Incendio en Hermit's Peak/Calf Canyon. Entiendo que pueden surgir sanciones civiles y/o penales de conformidad con la Ley de Reclamaciones Falsas, 31 U.S.C. § 3729, et seq., y/u otra ley aplicable por cualquier declaración o representación fraudulenta hecha al respecto.

Como representante y/o agente debidamente autorizado y reconocido del Reclamante, acepto a nombre del Reclamante los términos y menciones contenidos en este acuerdo.

*Declaro bajo pena de perjurio que la información que he entregado sobre me perdida es verdadera y correcta.*

**\*\*Nota: Todas las personas que tengan propiedad sobre los artículos que se pagan según este POL deben firmar este documento.\*\***

Firmado el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 202 \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Firmado el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 202 \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Firmado el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 202 \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Firmado el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 202 \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Firmado el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 202 \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Firmado el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 202 \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

|   |                        |                     |
|---|------------------------|---------------------|
| Nombre en letra de imprenta:                |                        | Fecha de la Firma:  |
| SSN o TIN:                                  | Número de reclamación: | Número de teléfono: |
| Dirección de correo electrónico (opcional): |                        |                     |

DRAFT