

## DECLARACIÓN JURADA DE TUTELA

## A. INFORMACIÓN DE RECLAMANTE INCOMPETENTE

<b>Nombre</b>	Apellido	Nombre	Segundo nombre
<b>Número de seguro social</b>	<b>N.º de GCCF de identificación del reclamante</b>		
<b>Fecha de nacimiento:</b>	____/____/____ (Mes/día/año)		
<b>Condición del reclamante</b>	Incompetente debido a: _____ (establezca las razones)		
	Fecha en que se convirtió incompetente: ____/____/____ (Mes/día/año)		

## B. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE DEL RECLAMANTE

<b>Representante del reclamante incompetente</b>	<b>Nombre</b>	Apellido	Nombre	Segundo nombre	
	<b>Dirección</b>	Calle			
		Ciudad	Esta do	C.P.	País
	<b>Relación con el reclamante</b>	<input type="checkbox"/> Poder del abogado <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Amistad <input type="checkbox"/> Otro _____ (especificar)			

## C. CERTIFICACIÓN

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes de los Estados Unidos de América que la información contenida en este formulario es verdadera y correcta.

Represento y garantizo que:

- Tengo la autoridad legal para completar este formulario en nombre del reclamante y para actuar en nombre del mismo sobre todas las cuestiones relativas al incidente de la plataforma Deepwater Horizon el 20 de abril del 2010 y derrames de petróleo consecuentes, incluyendo la recepción de los pagos a los que el reclamante tiene derecho y la ejecución de un descargo y convenio de no demanda en nombre del reclamante.
- Entiendo que BP y la Oficina de Reclamaciones de la Costa del Golfo se basan en la información contenida en este formulario y esta certificación.
- Si cualquier otra persona realiza reclamaciones contra BP o la Oficina de Reclamaciones de la Costa del Golfo o ambas, indemnizaré a BP y la Oficina de Reclamaciones de la Costa del Golfo por todos los pagos que he recibido en relación con el reclamante.

<b>Firma del representante</b>		<b>Fecha</b>	____/____/____ (mes) (día) (año)
--------------------------------	--	--------------	-------------------------------------

## E. NOTARIZACIÓN

ANTE MÍ, la autoridad que suscribe, la persona conocida como el representante del reclamante mencionado anteriormente se presentó personalmente en la fecha indicada y reconoció bajo juramento a mi satisfacción que ha firmado, sellado y entregado este documento como su acto y obra para los fines y en la capacidad que en él se expresan.

**Firma del notario:**

**Notario Público en y para el Estado o la jurisdicción de:**

**Fecha de vencimiento del cargo como notario:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(mes) (día) (año)

Notario: Marque aquí si su cargo como notario no tiene fecha de caducidad en virtud de la legislación de su jurisdicción.

**Coloque el sello o la estampilla del notario en este espacio:**

Notario: Marque aquí si su jurisdicción no requiere de un sello o estampilla.