

DECLARACIÓN JURADA RESPECTO A LA CONDICIÓN DEL CÓNYUGE DEL
RECLAMANTE

A. INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE

Nombre	Apellido	Nombre	Segundo nombre
Número de seguro social	N ° de GCCF de identificación del reclamante	Fecha de nacimiento:	____/____/____ (Mes/día/año)

B. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE

Nombre	Apellido	Nombre	Segundo nombre
Número de seguro social	Fecha de nacimiento:	____/____/____ (Mes/día/año)	

C. ESTADO DEL CÓNYUGE

El cónyuge del reclamante no ha firmado el formulario de reclamación y el descargo y convenio de no demanda relacionado con my reclamación puesto que (marque lo que aplique):

- El cónyuge se encuentra desaparecido y no puede ser localizado a pesar de mis esfuerzos.
- El conyugue y el reclamante están separados pero aun no divorciados por decreto u otra orden judicial.

D. 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:

- 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.
- Indemnizaré a BP Exploration & Production Inc. y sus subsidiarias y afiliados y la Oficina de Reclamaciones de la Costa del Golfo por todos los pagos que el reclamante reciba de BP y la Oficina de Reclamaciones de la Costa del Golfo o ambas, cualquier reclamación o demanda de cualquier tipo se presente en cualquier momento por, o en nombre de, el conyugue identificado en este formulario relacionada con, o como resultado de, tales pagos.

Firma del reclamante	Fecha	____/____/____ (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)	<input type="checkbox"/> 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.