

BẢN KHAI CÓ TUYÊN THỆ VỀ TRÁCH NHIỆM GIÁM HỘ**A. THÔNG TIN NGƯỜI YÊU CẦU BỒI THƯỜNG MẤT NĂNG LỰC TRÍ TUỆ**

Tên	Họ	Tên	Tên đệm
Số An sinh Xã hội	Số ID Người Yêu cầu Bồi thường của GCCF		
Ngày Tháng Năm Sinh	____/____/____ (Tháng/Ngày/Năm)		
Tình trạng của Người Yêu cầu Bồi thường	Mất năng lực trí tuệ bởi vì: _____ (nêu lý do) Ngày trở nên Mất năng lực trí tuệ: ____/____/____ (Tháng/Ngày/Năm)		

B. THÔNG TIN NGƯỜI YÊU CẦU BỒI THƯỜNG ĐẠI DIỆN

Đại diện của Người Yêu cầu Bồi thường Mất năng lực trí tuệ	Tên	Họ	Tên	Tên đệm
	Địa chỉ	Đường phố		
		Thành phố	Tiểu bang	Mã Zip
Mối quan hệ với Người Yêu cầu Bồi thường:	<input type="checkbox"/> Giấy Ủy quyền <input type="checkbox"/> } Cha Mẹ <input type="checkbox"/> Người giám hộ <input type="checkbox"/> Bạn Kế tiếp <input type="checkbox"/> Khác _____ (nêu rõ)			

C. CHỨNG NHẬN

Theo luật định hình phạt về tội khai man của Hợp Chúng Quốc Hoa Kỳ, tôi tuyên bố rằng thông tin được trình bày trong Mẫu đơn này là đúng và chính xác.

Tôi xin tuyên bố và cam đoan rằng:

- Tôi có thẩm quyền hợp pháp để điền vào Mẫu đơn này nhân danh Người Yêu cầu Bồi thường và đại diện cho Người Yêu cầu Bồi thường về mọi vấn đề liên quan đến của Sự cố Tầng nước Sâu vào ngày 20 tháng 4 năm 2010 dẫn đến tràn dầu, gồm cả việc nhận bất kỳ khoản tiền nào mà Người Yêu cầu Bồi thường đủ điều kiện nhận và ký Giấy Giải trừ và Thỏa thuận Không kiện nhân danh Người Yêu cầu Bồi thường
- Tôi hiểu rằng BP và Cơ Quan Giải Quyết Yêu Cầu Bồi Thường Bờ Vịnh sẽ tin cậy vào thông tin trong Mẫu đơn này và Chứng nhận này.
- Nếu có bất kỳ người nào khác khẳng định các yêu cầu bồi thường cho BP và/hoặc Cơ Quan Giải Quyết Yêu Cầu Bồi Thường Bờ Vịnh, tôi sẽ bồi thường cho BP và Cơ Quan Giải Quyết Yêu Cầu Bồi Thường Bờ

Vĩnh mọi khoản tiền tôi đã nhận liên quan đến Người Yêu cầu Bồi thường.

**Chữ ký của
Người đại diện:**

Ngày

____/____/____
(tháng) (ngày) (năm)

E. CÔNG CHỨNG

TRƯỚC MẶT TÔI, người có thẩm quyền ký tên dưới đây, Người được gọi là Người đại diện của Người Yêu cầu Bồi thường có tên nêu trên đã đích thân xuất hiện vào Ngày tháng năm ghi ở trên và tuyên thệ theo yêu cầu của tôi rằng người này đã ký tên, đóng dấu và thực hiện văn bản này nhân danh chính mình nhằm mục đích nêu trong văn bản và dưới tư cách nêu trong văn bản.

Chữ ký của Công chứng viên:

Công chứng viên tại và thay cho Tiểu bang hoặc Phạm vi Thẩm quyền:

Ủy ban Công chứng Ngày Hết hạn:

____/____/____
(tháng) (ngày) (năm)

Công chứng: Đánh dấu vào đây nếu Ủy ban Công chứng của quý vị không có ngày hết hạn theo luật phạm vi thẩm quyền của quý vị.

Đóng Dấu Công chứng vào Khoảng trống này:

Công chứng: Đánh dấu vào đây nếu phạm vi thẩm quyền của quý vị không yêu cầu có con dấu.