

**BẢN KHAI CÓ TUYÊN THỆ VỀ TÌNH TRẠNG NGƯỜI PHỐI NGÃU CỦA NGƯỜI YÊU
CẦU BỒI THƯỜNG****A. THÔNG TIN NGƯỜI YÊU CẦU BỒI THƯỜNG**

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)

B. THÔNG TIN NGƯỜI PHỐI NGÃU

Tên	Họ	Tên	Tên đệm
Số An sinh Xã hội	Ngày Tháng Năm Sinh	____/____/____ (Tháng/Ngày/Năm)	

C. TÌNH TRẠNG NGƯỜI PHỐI NGÃU

Người phối ngẫu của Người Yêu cầu Bồi thường chưa ký vào Mẫu Yêu cầu Bồi thường và Giấy Giải trừ và Thỏa thuận Không kiện liên quan đến yêu cầu bồi thường của tôi bởi vì (đánh dấu mục nào phù hợp):

- Người phối ngẫu đang mất tích và không thể tìm được, bất kể mọi nỗ lực của tôi.
- Người phối ngẫu và Người Yêu cầu Bồi thường đã ly thân nhưng chưa ly hôn theo bản án hoặc lệnh khác của tòa án.

D. 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 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.
- Tôi sẽ bồi thường cho BP Exploration & Production Inc., và các công ty mẹ, công ty con và công ty liên kết của BP Exploration & Production Inc., mọi khoản chi trả mà Người Yêu cầu Bồi thường nhận được từ BP và/hoặc GCCF nếu có bất kỳ yêu cầu bồi thường hoặc đòi hỏi dưới bất kỳ hình thức nào được đưa ra bởi Người phối ngẫu hoặc nhân danh Người phối ngẫu, như được xác định trong Mẫu, này liên quan đến hoặc xuất phát từ các khoản chi trả đó.

Chữ ký của Người Yêu cầu Bồi thường	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)	<input type="checkbox"/> 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 đây:	<input type="checkbox"/> Công chứng: Đánh dấu vào đây nếu phạm vi thẩm quyền của quý vị không yêu cầu có con dấu.	