



OneOrlando Fund

Formulario de Reclamación para las **Víctimas Presentes en el Club Pulse**

Fecha límite de entrega del formulario: 12 de septiembre de 2016

*Si necesita ayuda para llenar este formulario, por favor llame al Centro de Recursos para Víctimas (VictimConnect Resource Center) al **855-4-VICTIM** (855-484-2846) o envíe un mensaje electrónico a OneOrlando@ncvc.org.*

1. Información de la Víctima

Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Apellido: _____

Otros Nombres Utilizados: _____

Fecha de Nacimiento (mes/día/año): _____ #SS/TIN: _____

Dirección 1: _____

Dirección 2: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

País (si no es Estados Unidos): _____

Teléfono Hogar: _____ Teléfono Trabajo: _____

Teléfono Móvil: _____ Correo Electrónico: _____

Yo estuve presente durante el ataque en el club Pulse el 12 de junio de 2016: Sí No

Por favor de enviar este formulario y todos los documentos pertinentes de prueba a:

National Compassion Fund: OneOrlando
c/o National Center for Victims of Crime
2000 M Street NW, Suite 480
Washington, DC 20036

LA RECLAMACIÓN DEBE TENER SELLO POSTAL AL **12 DE SEPTIEMBRE DE 2016**

2. Persona que llena la Reclamación (si no es la víctima)

Si el Solicitante es menor de edad o adulto incompetente por favor proporcione el nombre, dirección y número de teléfono de la persona que llena esta reclamación por el Solicitante. Para las reclamaciones de menores o adultos incompetentes por favor adjunte **prueba de su capacidad como representante**, tal como un poder notarial, tutela, designación como *guardian ad litem*, padre/madre con custodia o equivalente como requiera la ley del estado/provincia de residencia del adulto incompetente o menor de edad.

Relación con la Víctima:

- Esposo/a
- Padre/Madre/Guardián con custodia
- Otro (*explique*): _____

Nombre del Solicitante: _____ Segundo Nombre: _____

Apellido: _____

Fecha de Nacimiento (mes/día/año): _____ #SS/TIN: _____

Dirección 1 (si es diferente de la dirección listada arriba): _____

Dirección 2: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

País (si no es Estados Unidos): _____

Teléfono Hogar: _____ Teléfono Trabajo: _____

Teléfono Móvil: _____ Correo Electrónico: _____

3. Representante legal u otro asesor (si corresponde)

Nombre: _____ Firma: _____

Dirección 1: _____

Dirección 2: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

País (si no es Estados Unidos): _____

Teléfono: _____ Teléfono Adicional: _____

Correo Electrónico: _____

4. Descripción de la experiencia

Por favor describa brevemente su experiencia durante el ataque del 12 de junio de 2016.

5. Documentos de prueba *(marque con un aspa)*

- Documentación adicional verificando la presencia de la víctima en el lugar

El Administrador confirmará la presencia de la víctima en el lugar con los oficiales de la ley. Por más que, los Solicitantes pueden proveer documentos adicionales que verifiquen la presencia de la víctima. Por favor describa los documentos adjuntos.

- Prueba de Representación Legal

(Si será representado por un abogado, presente el Acuerdo de Contratación con modalidad "Retainer" firmado por el abogado y el solicitante.)

- Prueba de su relación con la víctima *(si está llenando el formulario a nombre de la víctima):*

Certificado de Nacimiento Acta de Matrimonio Otro *(explique):* _____

- Otro *(explique):* _____

6. Preferencia de pago (por favor elija **uno**)

Cheque pagadero a:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código Postal: _____

País (si no es Estados Unidos): _____

Transferencia electrónica de fondos a:

Cta. Corriente Ahorros Mercado Monetario Otro: _____

No. Cuenta: _____

No. Ruta Bancaria: _____

#SS/EIN: _____

Nombre del Banco: _____

Dirección del Banco: _____

Contacto del Banco: _____

Teléfono del Banco: _____

7. Firmas *(debe ser firmado en presencia de un notario público)*

Si la víctima es menor de edad, ambos padres deben firmar este formulario. Si no puede obtener ambas firmas, por favor explique la razón.

Firma del Solicitante

Por la presente certifico que la información proporcionada en este formulario de reclamación es cierta y precisa según mi conocimiento. La Firma del Solicitante en este formulario no constituye renuncia de ningún derecho legal. Más aún, entiendo que una declaración falsa hecha en relación con esta reclamación será remitida a las agencias policiales apropiadas para su posible investigación.

Firma: _____

Nombre *(letra de molde)*: _____ Fecha: _____

Firma del Notario

Estado: _____ Condado: _____

El documento que antecede fue firmado y juramentado ante mí el día _____ de _____, 20____ por _____.

Nombramiento válido hasta: _____ Sello oficial: _____

Firma del Notario: _____

Fecha _____

Firma del segundo padre *(si corresponde)*

Por la presente certifico que la información proporcionada en este formulario de reclamación es cierta y precisa según mi conocimiento. La Firma del Solicitante en este formulario no constituye renuncia de ningún derecho legal. Más aún, entiendo que una declaración falsa hecha en relación con esta reclamación será remitida a las agencias policiales apropiadas para su posible investigación.

Firma: _____

Nombre *(letra de molde)*: _____ Fecha: _____

Firma del Notario

Estado: _____ Condado: _____

El documento que antecede fue firmado y juramentado ante mí el día _____ de _____, 20____ por _____.

Nombramiento válido hasta: _____ Sello oficial: _____

Firma del Notario: _____

Fecha _____