



Instrucciones – Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas

Este proceso de reclamos se estableció bajo el Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre, parte de la legislación aprobada por el Congreso y firmada y convertida en ley por el Presidente. El Fondo les proporciona compensación a individuos que se lesionaron físicamente o a las familias y los beneficiarios de individuos que murieron como resultado de los ataques relacionados al terrorismo del 11 de septiembre de 2001. El 7 de marzo de 2002, el Departamento de Justicia de los Estados Unidos y el Auxiliar Judicial publicaron los reglamentos finales para implementar este fondo. Tanto el Departamento de Justicia de los Estados Unidos como el Auxiliar Judicial se han comprometido a asegurar que este programa se administre expeditivamente, equitativamente y de manera que responda a las necesidades de los que han sufrido como resultado de los ataques. Para ayudar a lograr estos objetivos, se hará disponible asistencia a todos los reclamantes para ayudarles a que completen este proceso de reclamos y obtengan todo y cualquier beneficio que estará disponible para los reclamantes elegibles bajo este fondo.

Estas instrucciones están destinadas a ayudar a los Representantes Personales a completar y presentar el Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas. Si usted fue lesionado físicamente como resultado de los ataques del 11 de septiembre, debe usar las instrucciones para el Formulario de Compensación para Lesiones Personales.

Por favor, acuérdesese de anotar los Números del Seguro Social o Números de Identificación Nacional para usted y la Víctima en la parte superior de cada página y en cualquier página adicional que usted presente con el Formulario de Compensación.

¿Dónde puedo ir para conseguir más información?

A través del Internet– La dirección del sitio Web del Fondo de Compensación para las Víctimas es: www.usdoj.gov/victimcompensation

Por teléfono– El número de la Línea de Ayuda, sin cargo para llamadas de larga distancia, es el 1-888-714-3385 (TDD 888-560-0844). Si llama desde fuera de los Estados Unidos, por favor, llame al 202-305-1352.

En persona – Usted puede ir también a uno de varios Sitios de Asistencia para los Reclamos. Ya que los sitios y los horarios de operación están sujetos al cambio, por favor, llame a la Línea de Ayuda o visite el sitio Web para averiguar el sitio más cercano, las instrucciones para llegar y el horario actual de operación.

Introducción

¿Qué es el Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre?

El Fondo fue establecido por el Congreso como parte de la Ley Pública 107-42 y está destinado a brindar asistencia financiera a los que más sufrieron a raíz de los sucesos del 11 de septiembre. Específicamente, el Fondo proporciona compensación a:

- Los individuos que sufrieron lesiones físicas como resultado de los ataques terroristas
- Las familias y los beneficiarios de los que murieron como resultado de los ataques terroristas

Su participación en el Fondo es voluntaria. El Fondo proporciona una alternativa, sin determinación de culpa, a litigios por actos ilícitos civiles. Al participar en el proceso del Fondo, los reclamantes

renuncian a sus derechos a entablar tales litigios.

¿Qué se incluye en el Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas?

El Formulario de Compensación consta de cuatro partes:

Parte I – Elegibilidad y solicitud para Beneficios Anticipados: Ésta parte identifica a la Víctima y establece los requisitos de elegibilidad. El Representante Personal es la única persona que puede presentar un reclamo en nombre de la Víctima. Esta parte permite también que usted opte por Beneficios Anticipados con cargo a la indemnización final.

Parte II – Compensación: Esta parte del formulario aborda la información y la documentación que el Auxiliar Judicial necesita para calcular la indemnización. Incluye también el plan propuesto del Representante Personal para repartir la indemnización.

Parte III – Atestaciones y certificaciones: Esta parte describe la notificación de la presentación de un reclamo requerida que usted debe completar antes de presentar el Formulario de Compensación. Esta parte incluye también su autoridad para la divulgación de información contenida en el Formulario de Compensación y su certificación de que la información en el Formulario de Compensación es fiel, correcta, y completa.

Parte IV – Lista de verificación de documentos justificativos: Esta lista de verificación identifica la documentación justificativa que usted debe presentar junto con el Formulario.

¿Quién debe completar el Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas?



El Representante Personal presenta un reclamo en nombre de una Víctima difunta elegible. El Representante Personal es normalmente el individuo que es designado por un tribunal competente – tal como un tribunal testamentario o de sucesiones – como uno de lo siguientes:

- El Representante Personal de la Víctima
- El Albacea del testamento de la Víctima
- El Administrador de la sucesión de la Víctima.

El proceso de ser designado Representante Personal puede ser complicado en algunas jurisdicciones. Es posible que le convenga consultar con un abogado para que le ayude con cuestiones del Representante Personal.

En circunstancias limitadas, el Auxiliar Judicial tiene la autoridad para designar al Representante Personal de una Víctima para el Fondo cuando un tribunal no ha designado ya a alguien como uno de los antedichos.

¿Uso este formulario para solicitar Beneficios Anticipados?

Sí. Usted puede hacer la solicitud en la Parte I – Elegibilidad y Solicitud para Beneficios Anticipados.

Si presentó ya la versión anterior del *Formulario de Elegibilidad y Solicitud para Beneficios Anticipados* y no solicitó Beneficios Anticipados a través de ese formulario, puede usar este Formulario de Compensación y hacerlo ahora.

¿Dónde debo enviar mi Formulario de Compensación completado?

Los formularios de compensación completados deben enviarse a la siguiente dirección:

Por correo normal:

Victim Compensation Fund
P.O. Box 18698
Washington, DC 20036-8698

Por correo para entrega al día siguiente:

Victim Compensation Fund
1900 K Street, NW
Suite 900
Washington, DC 20006
202-822-4485

Instrucciones generales

- Por favor, lea detenidamente todas las instrucciones antes de completar este formulario.
- Examine la Lista de Verificación de Documentos Justificativos en la Parte IV para determinar los documentos que deberá suministrar con su formulario.
- Incluya tanto su Número del Seguro Social o Número de Identificación Nacional como el Número del Seguro Social o Número de Identificación Nacional de la Víctima en la parte superior de todas las páginas del formulario, y en las todas las páginas o documentos adicionales que presenta.

¿Qué debo hacer si remití ya el formulario titulado *Formulario de Elegibilidad y Solicitud para Beneficios Anticipados*?

Este Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas reemplaza y suplementa la versión anterior del *Formulario de Elegibilidad y Solicitud para Beneficios Anticipados*. Se debe usar para todo reclamo presentado después del 7 de marzo de 2002. Si usted presentó el documento previo, **no** tendrá que volver a presentar la información que proporcionó ya. Sin embargo, tendrá que hacer lo siguiente:

- Parte I – Por favor, proporcione el número de reclamo que recibió del Auxiliar Judicial. Además, si no solicitó los Beneficios Anticipados en su presentación previa y desea hacerlo ahora, por favor, indique eso en la Parte 1.e. De lo contrario, puede omitir el resto de la Parte I.
- Parte II – Por favor, complete todas las preguntas.
- Parte III – Debe poner sus iniciales, firmar y autenticar esta parte ante un notario.
- Parte IV – Por favor, indique toda la documentación que justifica que presenta.
- Haga que un Notario Público (o el equivalente para Representantes Personales no estadounidenses) autentique sus firmas en la Parte III– Atestaciones y Certificaciones.
- Envíe su Formulario de Compensación completado para que esté matasellado a más tardar el 21 de diciembre de 2003.
- Complete todas las secciones del Formulario de Compensación. De lo contrario, el Auxiliar Judicial no podrá calcular el monto de la indemnización.



- Sólo el Representante Personal puede presentar un reclamo en nombre de una Víctima difunta.
- Por favor, haga una copia de su Formulario de Compensación completado antes de enviarlo. Es posible que la oficina del Auxiliar Judicial tenga que contactar con usted para solicitar una aclaración o información adicional con base en lo que usted remite.
- Por favor, envíe una carta o llame a la Línea de Ayuda del Fondo de Compensación de Víctimas si cambia su dirección y/o número de teléfono entre esta fecha y el 21 de diciembre de 2003. Si el Auxiliar Judicial tiene preguntas y no puede localizarlo, su reclamo podrá darse por abandonado al final del programa, el cual es el 21 de diciembre de 2003.
- Si usted opta por tomar parte en este programa, usted renuncia al derecho de litigar. Esta renuncia de derechos podría aplicarse a los derechos de individuos que no sean el Representante Personal. Esta renuncia no se aplica a una acción civil para hacer cumplir obligaciones de fuentes suplementarias ni a una acción civil contra cualquier persona que es participante a sabiendas en cualquier conspiración para asaltar cualquier aeronave o cometer cualquier acto terrorista.

Reclamos de personas que no son residentes / ciudadanos estadounidenses

- En la mayoría de los casos, usted debe ser designado por un tribunal de ley como el Representante Personal del testamento o la sucesión de la Víctima.
- Si ni usted ni la Víctima tienen un Número de Seguro Social de EE.UU., usted debe proporcionar el número de identificación equivalente de su país (tal como

un número de identificación de contribuyente nacional). Estos números se usarán para llevar cuenta de su reclamo.

- Un Notario Público o el equivalente para su país deben autenticar su firma.
- Usted debe notificar a todos los miembros de la familia y a los beneficiarios potenciales que usted presenta un reclamo porque la renuncia de derechos se aplica aún si usted y/o los beneficiarios no son ciudadanos de EE.UU.
- Por favor, indique los montos para los ingresos, beneficios y fuentes de ingreso suplementarias, sin importar en qué moneda se devengaron. El Auxiliar Judicial calculará el monto de la indemnización presumida en la moneda extranjera y convertirá el monto de la indemnización final a dólares de EE.UU.
- A menos que usted tenga una cuenta bancaria de EE.UU., la indemnización por Beneficios Anticipados se le pagará en dólares de EE.UU. vía un cheque del Departamento del Tesoro de EE.UU. Se le enviará a la dirección que usted proporciona en la Parte I.c.

Instrucciones, sección por sección

Estas instrucciones dan una vista general de las preguntas en cada sección, proporcionan mayor detalle sobre ciertas preguntas e identifican la documentación justificativa que usted debe incluir con su formulario.

Parte I – Elegibilidad

Parte I.b – Información acerca de las circunstancias de la Víctima el 11 de septiembre de 2001

Esta sección solicita información sobre lo siguiente:

- ¿Era la Víctima un trabajador de rescate?
- ¿Dónde murió la Víctima? (Por favor, marque “otro” y suministre información si la Víctima murió en un lugar que no fuera en uno de los aviones, en el Pentágono o en el World Trade Center)

Usted debe presentar una copia certificada del certificado de defunción de la Víctima (con el sello elevado, en relieve).

Si la Víctima se encontraba en el World Trade Center, usted tendrá también que presentar información adicional indicando que la Víctima estuvo presente el 11 de septiembre en el World Trade Center al momento de los impactos de aeronaves o en el período inmediatamente después. Los ejemplos incluyen, sin limitación, los siguientes:

- Información del empleador de la Víctima que muestra que la Víctima trabajaba en el World Trade Center al momento de los ataques;
- Una declaración jurada del empleador de la Víctima que afirma que la Víctima visitaba el World Trade Center al momento de los impactos (por ej., para asistir a una reunión);
- Una declaración jurada de que la Víctima se encontraba en el sitio por otro motivo; o,
- Registros del gobierno federal, estatal, municipal o local.

Parte I.c – Información acerca del Representante Personal

La Ley y los reglamentos exigen que sólo una persona, el Representante Personal, puede presentar un reclamo en nombre de la Víctima difunta.

Usted debe presentar la orden judicial original u otra documentación en que conste que usted es el Representante Personal. Hay dos maneras de llegar a ser un Representante Personal para el Fondo:



1) En la mayoría de los casos, el Representante Personal será el individuo designado por un tribunal competente como (i) el Representante Personal de la Víctima, (ii) el Albacea del testamento, o (iii) el Administrador de la sucesión de la Víctima.

2) En *circunstancias limitadas* el Auxiliar Judicial lo podrá designar como el Representante Personal si (i) usted no ha podido ser designado como el Representante Personal y (ii) usted demuestra que ninguna otra persona ha sido designada Administrador, Albacea, o Representante Personal del testamento o la sucesión de la Víctima por un tribunal y (iii) tal cuestión no es el objeto de una disputa pendiente y (iv) usted debe también suministrar uno de los siguientes:

a) Si la Víctima tuvo un testamento, usted debe suministrar constancia por escrito de que *usted* figura como el Albacea del testamento. Usted tendrá que incluir el testamento y constancia por escrito de todas las presentaciones pertinentes que usted ha hecho para probar judicialmente el testamento.

b) Si la Víctima no tenía testamento, el Auxiliar Judicial lo podría designar como el Representante Personal si usted es la primera persona en la línea de sucesión según las leyes de sucesiones intestadas en el domicilio del difunto. Para ser considerado, usted tendrá que

1) Remitir constancia de su relación con la Víctima. La constancia podría incluir partidas de nacimiento, una declaración de impuestos, u otros documentos que demuestren su relación con la Víctima al momento de la muerte de la Víctima; y

2) Remitir constancia de que usted es el próximo en la línea de sucesión según las leyes de

sucesiones intestadas en el domicilio de la Víctima.

¿Quién es un Representante Personal?

En la mayoría de los casos, un **Representante Personal** es designado por un tribunal competente, tal como un tribunal testamentario o de sucesiones, para ser el Representante Personal de la Víctima, el Albacea del testamento de la Víctima, o el Administrador de la sucesión de la Víctima.

¿Qué hace el Representante Personal?

El Representante Personal tiene las siguientes responsabilidades:

- Notificar a todas las partes interesadas (incluida la familia inmediata) de la presentación de la solicitud
- Reunir la documentación justificativa necesaria
- Presentar este formulario
- Repartir la indemnización de manera coherente con los reglamentos del estado en donde vivía la Víctima (con sujeción a la revisión y la aprobación finales del Auxiliar Judicial).

Parte I.d – Información acerca del Abogado o Persona de Contacto Alternativa del Representante Personal

No se le exige que tenga un abogado para presentar un reclamo. Sin embargo, usted tiene derecho a ser representado por un abogado y usted debe estar consciente de que estará renunciando y afectando a derechos de entablar pleitos al presentar un reclamo.

Por favor, complete esta sección si usted está representado por un abogado e indique si quiere que su abogado u otra persona trate con la oficina del Auxiliar Judicial con

respecto a preguntas acerca de su reclamo (en vez de que se contacte con usted directamente).

Pregunta:

Soy el Representante Personal de una Víctima que era miembro de las fuerzas armadas. ¿Puede el Oficial de Reclamos para Accidentes o Siniestros (CACO, por sus siglas en inglés) tratar con la oficina del Auxiliar Judicial en mi nombre sobre solicitudes para información?

Sí. Por favor, suministre el nombre, la dirección, y el número de teléfono del CACO en la Parte 1.d.

Parte I.e – Elección de Beneficios Anticipados

Los Beneficios Anticipados son un pago de \$50.000 al Representante Personal de una Víctima difunta cuya familia encara dificultades financieras. El Auxiliar Judicial deduce el Beneficio Anticipado del monto de la indemnización final.

Por favor, indique si usted desea solicitar los Beneficios Anticipados para la familia de la Víctima. Entonces, marque la caja que muestra por qué usted es elegible para solicitar los Beneficios Anticipados:

- *Si la Víctima estaba casada o tenía dependientes*– para ser elegible, el/la cónyuge o los dependientes de la Víctima no pueden haber recibido más de \$450.000 de otras fuentes, tales como seguros de vida, programas gubernamentales o beneficios proporcionados por el empleador. (Al calcular este monto, no se debe incluir dinero recibido de entidades benéficas financiadas privadamente.)
- *Si la Víctima era soltera y no tenía dependientes* – para ser elegible, la familia de la Víctima no puede haber recibido más de \$250.000



de otras fuentes, tales como seguros de vida, programas gubernamentales o beneficios proporcionados por el empleador. (Al calcular este monto, no se debe incluir dinero recibido de entidades benéficas financiadas privadamente.)

Certificación de consentimiento del cónyuge o los dependientes (sólo para Beneficios Anticipados)

Por favor, complete esto sólo si usted solicita Beneficios Anticipados y no es el/la cónyuge de la Víctima. Si esto se aplica a usted, los Beneficios Anticipados se podrían autorizar inmediatamente después de una determinación de elegibilidad si usted proporciona el consentimiento por escrito de el/la cónyuge (o los dependientes, en caso de que no haya cónyuge vivo(a)) para solicitar Beneficios Anticipados. Usted tendrá también que acompañar el consentimiento por escrito al Formulario de Compensación.

Usted debe poner sus iniciales, indicando que leyó y entiende esta certificación y acompañó el consentimiento por escrito.

Reconocimiento de renuncia de derechos

Si solicita Beneficios Anticipados, usted debe reconocer que entiende que, al presentar un Formulario de Elegibilidad substancialmente completo (Parte I del formulario), solicitando Beneficios Anticipados, usted renuncia al derecho de entablar una acción civil (o ser parte de una acción) en cualquier tribunal federal o estatal que tenga que ver con, o que surja de, los impactos de aeronaves relacionados al terrorismo del 11 de septiembre de 2001. Esta Renuncia de Derechos podría aplicarse a los derechos de individuos que no sean usted mismo. Esta renuncia no se aplica a otras acciones civiles para hacer cumplir las obligaciones de fuentes suplementarias ni una acción civil

contra cualquier persona que es participante a sabiendas en cualquier conspiración para asaltar a cualquier aeronave o cometer cualquier acto terrorista.

Usted debe firmar, indicando que leyó y entiende este reconocimiento.

Método de pago de Beneficios Anticipados

Por favor, haga una elección para cómo desea recibir el pago de los Beneficios Anticipados. Si elige el depósito directo, acompañe la información solicitada sobre la institución financiera.

Parte II – Información sobre compensación

Usted debe completar todas las secciones de la Parte II. De lo contrario, el Auxiliar Judicial no podrá calcular su compensación. La compensación se determinará de acuerdo con los reglamentos. El Auxiliar Judicial determinará el monto final de la compensación con base en las circunstancias individuales.

Usted puede encontrar información más detallada en los procedimientos y supuestos usados para calcular las reducciones por compensación recibida de fuentes subsidiarias en las *Tablas de cálculo de pérdidas presuntas antes de cualquier reducción por compensación recibida de fuentes subsidiarias* y Preguntas Frecuentes. Usted puede encontrar éstas en el sitio Web del Fondo de Compensación de la Víctimas en www.usdoj.gov/victimcompensation, O puede llamar a la Línea de Ayuda del Fondo de Compensación de la Víctimas al 1-888-714-3385 y solicitar que se les envíen.

Parte II.a – Selección de vía de procesamiento de reclamos

Usted puede elegir una de dos vías para adjudicar (procesar) su reclamo. Usted debe presentar un

Formulario de Compensación completado, y toda la documentación justificativa, sin importar la vía que elija:

La **vía A** consta de dos pasos. En el Paso 1, el reclamo se examina y se calcula la indemnización presumida. El paso 2 es opcional. En el Paso 2, usted puede solicitar una audiencia para que se revise la indemnización presumida. Usted puede presentar información adicional en la audiencia.

La **vía B** consta de un paso. El reclamo se presenta en una audiencia, después de que se calcula la indemnización. Usted debe presentar toda la información antes de que se celebre la audiencia. Usted no puede presentar información adicional después de la audiencia, aunque usted puede ofrecer a testigos para testificar en la audiencia.

Por favor, consulte los reglamentos y las Preguntas Frecuentes para mayor información (disponibles en la Web o a través de la Línea de Ayuda, sin cargo alguno para llamadas de larga distancia)

Parte II.b –Historial de empleo de la víctima

Esta sección le pide que suministre información acerca del empleo de la Víctima. Por favor, comience con la información de empleo más reciente y continúe retroactivamente hasta 1998.

En la mayoría de los casos, el Auxiliar Judicial usará los datos para el año 2001 como la base primaria para el cálculo de la compensación. Sin embargo, es posible que él tenga que analizar las tendencias entre 1998 y 2001.

Llene toda la información que pueda. El Auxiliar Judicial reconoce que en algunos casos podrá no ser posible dar una descripción específica del cargo o el trabajo.



Parte II.c –Historial de educación de la víctima / Historial de acreditación

Esta sección le pide que suministre información sobre el nivel más alto de educación, acreditación, certificación (incluso de oficio), o el título que recibió la Víctima, junto con el año y el nombre de la escuela/ institución/organismo que certifica.

Parte II.d – Dependientes que no figuran en la declaración de impuestos de EE.UU. o de otro país

El número de dependientes afecta directamente al cálculo de la pérdida económica y la pérdida no económica. El Auxiliar Judicial podrá identificar la mayoría de los dependientes con base en la declaración de impuestos federal de la Víctima para el año 2000, presentada a los EE.UU. u otra otro país.

Usted debe incluir cualquier dependiente de la Víctima no incluido en la declaración de impuestos federal/nacional. Éstos incluirían a un hijo nacido o adoptado el 1º de enero de 2001 en adelante, los hijos incluidos en la declaración de impuestos de el/la cónyuge de la Víctima, en caso de que la pareja declaró sus impuestos por separado, cualquier otra persona que llegó a ser dependiente el 1º de enero de 2001 en adelante, o cualquier otro dependiente que pudo haber sido, pero no fue declarado como dependiente en la declaración de la Víctima para el año 2000.

Parte II.e –Información de la declaración de impuestos

Para calcular la pérdida económica, el Auxiliar Judicial tendrá que examinar copias completas de toda información/declaraciones de los impuestos (con anexos) que la Víctima presentó para los años tributarios 2000, 1999, y 1998.

Si la Víctima vivió y trabajó en los EE.UU., es necesario que usted acompañe copias de las declaraciones federal, estatal (si es que la hay), municipal (si es que la hay) y local (si es que la hay) de la Víctima para todos los tres años.

Para Víctimas no estadounidenses o Víctimas estadounidenses que vivieron y trabajaron fuera de EE.UU., usted debe presentar información/declaraciones que la Víctima les presentó a las autoridades tributarias no estadounidenses para los años de tributación 1998-2000. Por favor, describa lo que usted presenta en la Parte II.k, Otra Información.

Si la Víctima no presentó una declaración de impuestos/información en el año de tributación 2000, por favor, explique por qué no. Por ejemplo, si la Víctima era niño o jubilado o tenía un año sabático.

Si la Víctima no presentó una declaración de impuestos / información en el año de tributación 2000, pero sí lo hizo en un año previo, por favor, identifique el año más reciente cuando se presentó la o las declaraciones y acompañe copias completas.

¿Cómo puede un Representante Personal obtener copias de las declaraciones de impuestos federales de la Víctima?

Usted puede usar el Formulario 4506 del IRS, *Solicitud para copia o transcripción de formularios de impuestos*. Ya que usted no es el contribuyente, tendrá también que presentar otro formulario. Se trata de un *Poder y declaración de Representante*, en el Formulario 2848, o *Aviso acerca de relación fiduciaria*, en el Formulario 56. El IRS tiene un número sin cargo para llamadas de larga distancia, el 1-800-829-10 40, disponible para cualquier pregunta. Puede obtener acceso al sitio Web del IRS en www.irs.gov. Todos los formularios que se tratan anteriormente están disponibles en el sitio Web del IRS.

Parte II.f –Información sobre la compensación

La indemnización que se le otorga a la Víctima se basará, en parte, en ingresos devengados. Esto incluye el sueldo y salario base, bonificaciones, comisiones, sobretiempo o sueldo de incentivo y ciertos otros beneficios proporcionados por el empleador. Esto **no** incluye ingresos pasivos, tales como inversiones o alquileres.

Aunque la información de compensación solicitada en esta sección es necesaria para poder calcular la pérdida para cada reclamo, según lo requerido por la Ley, el Auxiliar Judicial entiende que, en muchas circunstancias, reunir esta información puede ser una tarea sumamente difícil para familiares sobrevivientes. Los reclamantes no deben dudar en llamar a la Línea de Ayuda o los centros de ayuda para obtener asistencia en este proceso.



¿Qué pasa si la Víctima no estaba empleada? ¿Cómo se calculará la pérdida económica?

- Si la Víctima era niño, el Auxiliar Judicial usará los ingresos promedio de todos los trabajadores que devengan sueldo en los EE.UU.
- Si la Víctima estaba jubilada o no trabajaba, el Auxiliar Judicial calculará una indemnización basada en el valor económico de servicios de reemplazo, usando valores estándar, según lo suministrado por estudios pertinentes o metodologías alternativas.
- Si la Víctima no tuvo tres años completos de experiencia de trabajo, el Auxiliar Judicial calculará la pérdida económica con base en las circunstancias individuales.

Usted puede suministrar información pertinente para tales reclamos en la Parte II.k, Otra Información.

Por favor, ingrese el **sueldo y salario base** antes de los impuestos de la Víctima para 1998, 1999, 2000, y 2001. Indique cómo se pagó el sueldo y acompañe documentación justificativa. La documentación podría incluir comprobantes de sueldo, cartas de sueldo o estados de sueldo de fin de año.

Algunas Víctimas recibieron **fuentes de remuneración adicionales**, tales como primas, comisiones, sobretiempo, propinas, honorarios u otro sueldo de incentivo. El Auxiliar Judicial considerará las mismas cuando determine la compensación total. Por favor, describa y suministre información para cada fuente de remuneración adicional que la Víctima recibió en 1998, 1999, 2000, y 2001.

Si la Víctima trabajaba por su cuenta o era propietario de un negocio, por favor, suministre detalles sobre la remuneración con el formulario en la Parte II.k.

El Auxiliar Judicial reconoce que es posible que sea demasiado difícil para los reclamantes separar el sueldo base de otras fuentes de remuneración adicional, como bonificaciones y sobretiempo. Si usted no puede hacerlo así, puede suministrar el monto total que la Víctima recibió cada año. Por favor, pónganse en contacto con la Línea de Ayuda o los centros de ayuda para reclamos si necesita asistencia o guía adicional.

Parte II.g – Información sobre beneficios suministrados por el empleador

Además del sueldo base y otras fuentes de remuneración, muchas Víctimas recibían beneficios suministrados por sus empleadores. Se considerará el monto de ciertos beneficios, junto con la información de remuneración, para calcular la pérdida económica. Los beneficios más comunes incluyen los siguientes:

- Beneficios de salud
- Pensión
- Aportación del empleador al plan 401(k) o plan semejante de la Víctima
- Subsidio para la vivienda
- Subsidio para el transporte o automóvil de la compañía
- Beneficios militares
- Beneficios para empleados del gobierno
- Otros- tales como planes de participación en utilidades

Por favor, suministre detalles sobre beneficios que la Víctima recibió de su empleador en 2000 y 2001. Algunos beneficios se proporcionan como un monto en dólares (tales como beneficios médicos), y algunos se proporcionan como un porcentaje del ingreso (tales como las aportaciones al plan 401(k). Por

favor, indique cómo el empleador proporcionó estos beneficios.

Favor de notar: Si usted no suministra información sobre los beneficios suministrados por el empleador, el Auxiliar Judicial supondrá que la Víctima tuvo beneficios de pensión equivalentes a cuatro por ciento del ingreso compensable, más beneficios médicos de \$2,400 por año. Para el personal militar, el Auxiliar Judicial examinará datos públicos.

Los subsidios para la vivienda de las fuerzas armadas deben incluirse en la sección de remuneración en la Parte II.f., en vez de en la página de beneficios en la Parte II.g.

El Auxiliar Judicial necesitará una variedad de documentos justificativos para esta sección. Por favor, vea la Lista de verificación de Documentos para ayudar a determinar los documentos que debe incluir. Se puede contactar con los empleadores para información adicional sobre los beneficios suministrados.

El Auxiliar Judicial reconoce que reunir esta información puede ser una tarea difícil. Por favor, pónganse en contacto con la Línea de Ayuda o los centros de ayuda para reclamos si necesita asistencia o guía adicional.

Favor de notar: El Auxiliar Judicial procurará trabajar con el empleador de la Víctima para confirmar estos beneficios y asegurar que se calculen correctamente.

Parte II.h – Entierro, servicio conmemorativo y costos médicos no reembolsados

El Auxiliar Judicial calculará cualquier pérdida debido a costos no reembolsados de entierro y



servicios conmemorativos, caso por caso. El Auxiliar Judicial considerará también la pérdida debido a costos no reembolsados para cualquier tratamiento médico antes de la muerte a causa de heridas que la Víctima sufrió como resultado directo de los ataques del 11 de septiembre. Éstos se añadirán a la compensación total.

Por favor, incluya el monto de los costos del entierro y el servicio conmemorativo y costos médicos pagados de su propio bolsillo que no se reembolsaron, y acompañe la documentación de los costos.

Parte II.i –Fuentes suplementarias de ingresos

Cuando el Congreso creó el Fondo de Compensación para Víctimas, estipuló en la ley que el monto de la compensación fuera reducido por la **compensación recibida de fuentes suplementarias**. La compensación de fuentes suplementarias incluye ciertos beneficios que los beneficiarios de la Víctima recibieron o que tienen derecho a recibir de seguros de vida, fondos de pensiones, programas de beneficios por muerte y pagos efectuados por el gobierno federal o gobiernos estatales o locales relacionados a los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001.

El Auxiliar Judicial reconoce que suministrar información acerca de las reducciones por compensación recibida de fuentes suplementarias puede presentar cuestiones sumamente complicadas y difíciles. Se alienta a los reclamantes a ponerse en contacto con los centros de asistencia para reclamos y la Línea de Ayuda para obtener información y asistencia.

Favor de notar: No se deducirán como fuente suplementaria las aportaciones hechas por entidades **benéficas financiadas privadamente** a la familia u los beneficiarios de la Víctima.

La fuente de compensación suplementaria más común es el **seguro de vida**. Usted debe enumerar todas las pólizas de seguro de vida relacionadas con la Víctima, aún si no se han pagado. Para cada póliza, indique la aseguradora o el proveedor, el número de la póliza o la cuenta, el o los beneficiarios y el monto por beneficiario. Por favor, incluya también una copia de la póliza de seguro y/o estados de cuenta pertinentes de la póliza.

Algunas pólizas de seguro de vida tienen beneficiarios que no son parte del plan definitivo de distribución de indemnización. El Auxiliar Judicial tiene la discreción para no deducir estos montos como compensación recibida de fuentes suplementarias, pero usted debe todavía suministrar la información.

Adicionalmente, es posible que el Auxiliar Judicial pueda restar de cualquier reducción el monto de pagos de prima que el difunto pagó a la póliza. Por favor, suministre esta información si se encuentra disponible y póngase en contacto con nosotros si tiene preguntas.

¡Sugerencia! Algunas formas de **seguro de vida** se utilizan como herramientas de inversión, incluidas **pólizas de vida “universales” y enteras**. Para estas pólizas, el Auxiliar Judicial **reducirá la deducción de la fuente suplementaria** por el monto de la inversión en la póliza.

Por favor, póngase en contacto con la aseguradora de la Víctima para mayor información acerca de la(s) póliza(s) de seguro de vida de la Víctima.

Por favor, identifique y describa **el/los plan(es) de pensión** de la Víctima y suministre una copia de la descripción y el estado de cuenta del plan de pensión y el estado de cuenta para el año 2001.

Algunas familias recibieron un **pago de beneficio por muerte** como resultado de la muerte de la Víctima. Por ejemplo, las familias de la mayoría de los trabajadores de rescate y personal militar reciben un beneficio por muerte si la persona murió mientras cumplía su deber. Por favor, describa cualquier pago que los beneficiarios de la Víctima recibieron o tienen derecho a recibir que se considerarían un beneficio por muerte y acompañe una copia de la descripción del programa.

Por favor, describa cualesquier **beneficios del Seguro Social** que los beneficiarios de la Víctima han recibido, reciben actualmente o han solicitado para recibir de la Administración del Seguro Social como resultado de la muerte de la Víctima. Por favor, suministre una copia de la documentación apropiada de la Administración del Seguro Social, incluida cualquier determinación y cualesquiera solicitudes pendientes.

Por favor, describa cualesquier pagos de **compensación del trabajador (worker's compensation)** que los beneficiarios de la Víctima han recibido, reciben actualmente o han solicitado para recibir como resultado de la muerte de la Víctima. Por favor, suministre documentación apropiada del programa de compensación del trabajador, incluida cualquier determinación y cualesquiera aplicaciones pendientes. Debería ser capaz de obtener esta información del empleador o el sindicato de la Víctima (si el empleador o el sindicato proporcionaron el programa) o del agente de seguro de la Víctima (si



la Víctima compró el seguro de compensación del trabajador independientemente).

Por favor, describa cualesquier **otros pagos** que los beneficiarios o la sucesión de la Víctima han recibido, o tienen derecho a recibir (excluidas las organizaciones benéficas). Por favor, suministre una copia de la documentación apropiada.

Parte II.j – Información con respecto al testamento y el plan propuesto para la repartición de la indemnización

Usted debe repartir la indemnización de una manera compatible con la ley del Estado o el país en donde la Víctima vivió, con cualesquier fallos aplicables emitidos por un tribunal competente o según lo instruya el Auxiliar Judicial. La forma en que el pago se reparte podrá depender de dónde vivió la Víctima.

En muchos casos, el Auxiliar Judicial prevé que las indemnizaciones se podrán repartir a través de una combinación del testamento (si es que existe uno), la regla de sucesiones intestadas y las leyes sobre la muerte por negligencia de otros del Estado o país del difunto.

Si la víctima tuvo un testamento, por favor, suministre una copia y enumere los beneficiarios en la Parte II.j.

Por favor, suministre información sobre cómo usted se propone repartir la indemnización (reconociendo que el plan final de la repartición podrá ser diferente). El plan propuesto debe conformarse a la ley del Estado o el país en donde vivió la Víctima.

El plan de repartición final se determinará después de que el Auxiliar Judicial calcule el monto de la compensación y cualquier asignación de esa indemnización.

Parte II.k – Otra información (opcional)

Por favor, use esta sección para suministrar información adicional que usted cree es pertinente para el cálculo de la compensación. Esto podría incluir una aclaración de información que usted suministró en otra parte del formulario o información no cubierta en otra parte, incluida información pertinente para la determinación de la pérdida económica y no económica.

Por favor, no se le olvide incluir los números del Seguro Social / de identificación nacional en la parte superior de cada página de información adicional que usted acompaña a su formulario.

Parte III – Atestaciones y certificaciones

Esta Parte contiene una serie de certificaciones y autorizaciones importantes que usted debe hacer como el Representante Personal. Por favor, dedíquese tiempo suficiente para leer y entender cada uno de las mismas. Éstas cubren la información que usted presenta en y con su reclamo. Usted debe hacer también que se autentique su firma en la página 17.

¿Qué es un Notario Público? ¿Qué significa “autenticación por un notario”?

Un Notario Público es una persona autorizada por el estado para autenticar ciertos documentos. Autenticar significa presenciar cuando una persona firma un documento. Por ejemplo, en el Estado de Nueva York los Notarios Públicos son autorizados en sus condados de residencia. Se cobra un cargo pequeño por autenticar un documento.

Parte III.a – Autorización para divulgar Información

Usted debe autorizar la divulgación de información relativa a su reclamo para que el Auxiliar Judicial pueda revisar, verificar y procesar su reclamo. Esta autorización les permite al Departamento de Justicia de EE.UU. y al Auxiliar Judicial hacer lo siguiente:

- Obtener información de terceros, tales como el o los empleadores e instituciones financieras de la Víctima
- Divulgar información relativa a su reclamo a otras agencias federales, estatales o locales, tales como el Departamento del Tesoro de EE.UU.; u a otras entidades que tengan información relativa a su reclamo, tales como el o los empleadores y aseguradoras de la Víctima
- Publicar su nombre y el nombre de la Víctima para que usted presente un reclamo (esto se publicará en el sitio Web del Fondo de Compensación para la Víctimas, en www.usdoj.gov/victimcompensation)
- Entregar información sobre usted y su reclamo a autoridades del orden público si hay pruebas de fraude
- Permitir que el Departamento de Justicia de EE.UU. suministre información divulgada a representantes debidamente acreditados del Departamento durante el examen de su reclamo
- Contactar con su abogado u otro individuo (identificado en la Parte I.d) para mayor información sobre su presentación, de ser necesario
- Entregar información sobre el plan propuesto para la repartición a cualquiera de los beneficiarios de la Víctima u otros individuos que puedan tener un interés en la indemnización.

Además, usted debe certificar que usted es la persona que usted dice que es. Por último, su autorización es válida por cinco años a partir de



la fecha de su firma, o a su terminación por escrito, la que ocurra primero.

Parte III.c – Certificación de desestimación de cualquier acción legal

La participación en el Fondo de Compensación para las Víctimas es voluntaria. Sin embargo, para participar, usted debe certificar que usted no ha entablado una acción civil (ni ha sido parte de una acción) en cualquier tribunal federal o estatal relativa a o que surge de daños y perjuicios sufridos como resultado de los impactos de aeronaves relacionados con el terrorismo del 11 de septiembre de 2001. Esto no se aplica a otras acciones civiles para hacer cumplir las obligaciones de fuentes suplementarias ni una acción civil contra cualquier persona que es participante a sabiendas en cualquier conspiración para atacar cualquier aeronave o cometer cualquier acto terrorista.

Si usted o el/a cónyuge de la Víctima o cualquiera de los dependientes o beneficiarios de la Víctima entablaron ya una acción civil (o participaron en una acción) usted debe indicar si esta acción de litigio civil fue desestimada para el 21 de marzo de 2002, y usted debe acompañar la orden de desestimación.

Usted debe poner sus iniciales, indicando que leyó y entiende esta certificación.

Parte III.d – Reconocimiento de renuncia de derechos

Usted debe reconocer que entiende que, al presentar un Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas sustancialmente completo, usted renuncia al derecho de entablar una acción civil (o ser parte de una acción) en cualquier tribunal federal o estatal relativa a o que surge de daños y perjuicios sufridos como resultado de los impactos de aeronaves relacionados con el

terrorismo del 11 de septiembre de 2001. Esta renuncia de derechos podría aplicarse a los derechos de individuos que no sean usted. Esto no se aplica a otras acciones civiles para hacer cumplir las obligaciones de fuentes suplementarias ni una acción civil contra cualquier persona que es participante a sabiendas en cualquier conspiración para atacar cualquier aeronave o cometer cualquier acto terrorista.

Usted debe poner sus iniciales, indicando que leyó y entiende este reconocimiento.

Parte III.e – Certificación con respecto al plan de repartición

Usted debe poner sus iniciales, indicando que usted repartirá la indemnización de una manera coherente con la ley del Estado en el que vivió la Víctima, o en coherencia con el fallo aplicable de un tribunal competente, o según lo instruya el Auxiliar Judicial. El plan de repartición final podrá ser diferente al plan de repartición propuesto en la Parte II.j.

Parte III.f – Certificación autenticada de exactitud de información

Usted debe certificar que la información contenida en y que acompaña el Formulario de Compensación es fiel y exacta. El Auxiliar Judicial aplicará diversos procedimientos para verificar, autenticar y auditar los reclamos. Cualesquiera declaraciones falsas pueden tener como resultado multas, el encarcelamiento, y/o cualquier otro remedio disponible según la ley. El Auxiliar Judicial elevará toda prueba de reclamos falsos o fraudulentos al Departamento de la Justicia y otras autoridades apropiadas del orden público.

¡SUGERENCIA! Por favor, recuerde que debe esperar y firmar la Certificación enfrente del Notario Público. Si firma el formulario antes de ver al Notario Público, tendrá que volver a firmar el formulario para que el Notario Público pueda presenciar su firma.

Parte IV – Lista de verificación de documentación justificativa

Para procesar su reclamo, necesitamos ciertos documentos justificativos para corroborar la información que usted proporcionó. Hemos elaborado esta lista de verificación para ayudarle a medida que recopila esos documentos. Para ayudar con el procesamiento, es importante que usted presente esta lista de verificación con su reclamo.

Anexo A– Aviso de presentación de un reclamo

A menos que usted lo hizo ya si presentó previamente un Formulario de Elegibilidad y la Solicitud para Beneficios Anticipados, es necesario que usted notifique por escrito a otras partes potencialmente interesadas que usted piensa presentar un reclamo, antes de que remita este formulario. Específicamente, usted debe entregar una copia del **Anexo A, Notificación de presentación de un reclamo**, (se acompaña al final del Formulario de Compensación) a todas las siguientes personas:

- La familia inmediata de la Víctima (incluidos, sin limitación, el/la cónyuge, ex cónyuge(s), hijos, otros dependientes, hermanos y padres).
- El Albacea o el Administrador y los beneficiarios del testamento y pólizas de seguros de vida de la Víctima.
- Cualquier otra persona que se pueda prever razonablemente hará valer un interés en una indemnización o tendrá una causa de acción para recibir



Usted debe entregar una copia del Anexo A a todos estos individuos en persona o vía correo certificado, con solicitud de acuse de recibo.

El propósito de esta notificación es asegurar que todos los beneficiarios potenciales del reclamo sepan que usted presenta un reclamo y asegurar que ellos no se opongan a que usted presente este reclamo. Recuerde que cuando presenta el Formulario de Compensación, la **Renuncia de Derechos** se podría aplicar a la los derechos de otros individuos para entablar una acción civil (o ser parte de una acción) en cualquier tribunal federal o estatal por daños y perjuicios sufridos como resultado de los impactos de aeronaves relacionados con el terrorismo del 11 de septiembre de 2001.

Anexo B – Lista de individuos notificados de la presentación del reclamo

A menos que usted lo hizo ya si presentó previamente un Formulario de Elegibilidad y la Solicitud para Beneficios Anticipados, es necesario que usted presente una copia completada del **Anexo B, Lista de individuos notificados de la presentación del reclamo** con el Formulario de Compensación. Este anexo indica el nombre, la dirección, la relación con la víctima, el número de teléfono, y el Número de Seguro Social (si se encuentra disponible) para cada persona a quien usted notificó, así como también la fecha y método que usted usó para notificarle a cada uno de ellos.

Usted debe firmar la certificación en el Anexo B y acompañarla con su Formulario de Compensación completado.

Aviso de la Ley de Reducción de Papeleo.

Una agencia no puede llevar a cabo ni auspiciar una recolección

de información y a una persona no se le exige que responda a una recolección de información a menos que contenga un número actualmente válido de aprobación de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). Tratamos de crear formularios e instrucciones que son precisos, se pueden entender fácilmente e imponen la carga más mínima posible a usted. El tiempo promedio estimado para completar y presentar esta solicitud es de 15 horas. Si usted tiene comentarios con respecto a la exactitud de esta estimación o las sugerencias para que este formulario sea más sencillo, puede escribir a la Oficina del Auxiliar Judicial, U.S. Department of Justice, 950 Pennsylvania Ave, NW, Washington, DC 20530; OMB No. 1105.

(No envíe su solicitud completada a esta dirección.)



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001
Fondo de Compensación para Víctimas Difuntas
Parte I - Elegibilidad y Solicitud de Beneficios Anticipados

SSN o # ID Nal. de la Víctima

□□□□ - □□□□ - □□□□□□

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

□□□□□□ - □□□□ - □□□□□□□□

COMPLETE POR FAVOR ESTE FORMULARIO A MÁQUINA O CON LETRA MAYÚSCULA DE MOLDE

Si ya presentó un *Formulario de Elegibilidad y Solicitud de Beneficios Anticipados*, anote aquí su Número de Reclamo [Reclamo # _____] y pase directamente a la Parte II.

Parte I. a - Información general de la Víctima al 11 de septiembre de 2001

Apellido de la Víctima

Nombre Segundo nombre

Dirección, Línea 1

Dirección, Línea 2

Apartamento número Ciudad Estado/Provincia

ZIP/Código postal País

País que expidió su pasaporte (si no es EE.UU.) Número del pasaporte (si no es EE.UU.)

País del cual era ciudadano(a) Fecha de nacimiento de la Víctima (mm/dd/aaaa)

Estado civil de la Víctima en el momento de su fallecimiento:

- Casado Separado
 Soltero Viudo
 Divorc. Otro - explique por favor: _____



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001
Fondo de Compensación para Víctimas Difuntas
Parte I - Elegibilidad y Solicitud de Beneficios Anticipados

SSN o # ID Nal. de la Víctima

□□□□ - □□□□ - □□□□□□

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

□□□□□□ - □□□□□□ - □□□□□□□□

Apellido del Reopresentante Personal

Nombre Segundo nombre

Dirección, Línea 1

Dirección, Línea 2

Número de apartamento Ciudad Estado/Provincia

Zip/Código postal País

Número de teléfono (en el día) Número de teléfono (en la tarde-noche)

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) País del cual es ciudadano(a)

Relación del Representante Personal con la Víctima (marque uno por favor)

- Cónyuge Progenitor Hijo Hermano Ex cónyuge Padrastro
 Tutor Abogado Otra _____

Parte I. d - Información sobre el Abogado del Representante Personal u otro individuo autorizado

Si un abogado u otra persona autorizada ayuda al Representante Personal en su reclamación, marque la casilla apropiada y anote la información en seguida:

- Abogado Otro individuo Si es otro, explique _____

Apellido

Nombre Segundo nombre

Nombre de la firma (sólo para abogados)

Dirección, Línea 1

Dirección, Línea 2

Suite/Apt. número Ciudad Estado/Provincia

Zip/Código postal País

Teléfono

¿Podemos discutir su reclamo con esta persona y enviarle la correspondencia pertinente? Si No



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001

Fondo de Compensación para Víctimas Difuntas

Parte I - Elegibilidad y Solicitud de Beneficios Anticipados

SSN o # ID Nal. de la Víctima

Grid for victim SSN: [][][][] - [][][] - [][][][][]

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

Grid for representative SSN: [][][][] - [][][] - [][][][][]

Parte I. e - Elección de Beneficios Anticipados

Como Representante Personal de una Víctima difunta, ¿desea solicitar Beneficios Anticipados?

Sí No

Si su respuesta fue afirmativa, continúe. Si no, pase por favor a la Parte II.

Por este medio certifico que necesito los Beneficios Anticipados para aliviar las penurias económicas que enfrenta el reclamante o los beneficiarios de la víctima difunta: (marque uno):

- Options for financial need: 1. Soy el Representante Personal de una Víctima difunta que tiene un cónyuge o dependiente(s) que no ha(n) recibido aún \$450.000... 2. Soy el Representante Personal de una Víctima difunta que era soltero(a) sin dependientes...

(Vea Preguntas Frecuentes si desea más información sobre los beneficios que están excluidos)

Certificación de Consentimiento del Cónyuge o los Dependientes (sólo para Beneficios Anticipados)

Esta sección sólo es aplicable si el Representante Personal no es el (la) cónyuge de la víctima.

¿Ha obtenido el consentimiento del cónyuge de la víctima o, si no hay cónyuge sobreviviente, de todos los dependientes de la víctima para presentar la solicitud de Beneficios Anticipados? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, ¿ha adjuntado usted esos consentimientos a este formulario de reclamo? Sí No

Anote aquí sus iniciales _____

Reconocimiento de Renuncia de Derechos

Por este medio reconozco que por el hecho de presentar de modo básicamente completo el Formulario de la Parte I - Elegibilidad y Solicitud de Beneficios Anticipados, y pedir Los Beneficios Anticipados, he renunciado al derecho de entablar una acción civil...

Sírvase tomar nota de que esta Renuncia de Derechos se podría aplicar a los derechos de otros individuos, además del Representante Personal. Esta renuncia no se aplica a una demanda legal para recuperar obligaciones de una fuente de garantía...

Signature line for the Representative Personal

Firma del Representante Personal

Date line for mm/dd/yyyy

Fecha (mm/dd/aaaa)



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001
Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas
Parte II - Compensación

SSN o # ID Nal. de la Víctima

□□□□ - □□□□ - □□□□□□

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

□□□□ - □□□□ - □□□□□□

La información que se pide en esta parte ayudará a definir el monto de la compensación. Dé una respuesta completa a todas las preguntas. Use hojas adicionales si necesita más espacio. Si es así, anote por favor en cada página el SSN o el # ID Nal. de la Víctima y el de usted, así como el número de la parte aplicable.

Parte II. a - Selección del procedimiento de adjudicación

Elija por favor uno de los procedimientos de adjudicación que se describen aquí; marque una de las casillas. (Tome en cuenta que deberá presentar un paquete de reclamación relleno, no importa cuál sea el procedimiento que elija).

Procedimiento A - Éste incluye dos pasos. En el paso 1, el reclamo se revisa y el Auxiliar Judicial determina un monto supuesto. En el paso 2, el Representante Personal, a su elección, puede aceptar dicho monto o solicitar una audiencia para la revisión del monto supuesto y la presentación de información adicional.

Procedimiento B - En él se realiza una audiencia para determinar el monto de la indemnización.

Parte II. b - Historial de empleo de la Víctima

Indique por favor el historial de empleo de la Víctima entre enero de 1998 y el 11 de septiembre de 2001, hasta donde lo sepa. Anote todos los cambios de empleador, título del puesto y/o descripción del mismo (si lo sabe) en ese período. Si era independiente, anote "Auto-empleado" en la casilla de Nombre y Dirección del Empleador.

Rango de fechas	Nombre y dirección del empleador	Teléfono del empleador
/ / al 09/11 /2001		
Título y/o descripción puesto		

Rango de fechas	Nombre y dirección del empleador	Teléfono del empleador
/ / al / /		
Título y/o descripción puesto		

Rango de fechas	Nombre y dirección del empleador	Teléfono del empleador
/ / al / /		
Título y/o descripción puesto		

Nota: si necesita más espacio para responder la Parte II.b, marque la casilla y continúe en otra copia de esta página.



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001
Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas
Parte II - Compensación

SSN o # ID Nal. de la Víctima

□□□□ - □□□□ - □□□□□□

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

□□□□ - □□□□ - □□□□□□

Parte II. c - Historial de educación de la Víctima/ Historial de acreditación

Por favor, aporte información sobre el título o grado más alto que logró acreditar la Víctima (o el último año que completó en la escuela).

Año acreditado (mm/dd/aaaa)	Nombre y dirección de la Institución	Grado/acreditación (P.e.j., BA, PhD, GED, Certificación profesional)

Parte II. d - Dependientes no mencionados en la Declaración del Impuesto Federal/Nacional de 2000

Nombre por favor a todos los dependientes elegibles que **no** fueron mencionados en la Declaración del Impuesto Federal/Nacional de la Víctima de 2000 (como los hijos nacidos o adoptados después del 31 de diciembre de 2000 o los hijos citados en la declaración presentada por separado por el cónyuge) y explique su relación con la Víctima.

Nombre del dependiente (1er nombre, 2º y apellido)	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	SSN o Número de ID Nacional	Relación con la Víctima

Nota: si necesita más espacio para contestar la Parte II.d, marque la casilla y liste los dependientes en otra copia de esta página.

Parte II. e - Información de la declaración de impuestos

Para que el Auxiliar Judicial calcule el monto de compensación, usted debe aportar copia de todas las declaraciones de impuestos (con los formularios W-2 y otros anexos) de los años de tributación 1998, 1999 y 2000, incluso las declaraciones del impuesto federal, estatal, de la ciudad y municipal según el caso. Para víctimas no estadounidenses hay que aportar todos los datos o las declaraciones de la Víctima a autoridades fiscales de otros países.

¿Presentó la Víctima declaración(es) en el año de tributación 2000? Sí No

¿Presentó la Víctima declaración(es) en el año de tributación 1999? Sí No

¿Presentó la Víctima declaración(es) en el año de tributación 1998? Sí No

Si no se presentaron declaraciones de impuestos para esos años, explique por favor la causa:

Si no se presentaron declaraciones de impuestos en 2000, 1999, 1998, anexe por favor copias de las que fueron presentadas en los tres años más recientes.



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001
Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas
Parte II - Compensación

SSN o # ID Nal. de la Víctima

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

□□□□ - □□□□ - □□□□□□

□□□□ - □□□□ - □□□□□□

Parte II. f - Información sobre la remuneración

La remuneración suele incluir el salario y el sueldo base, además de otras fuentes de ingresos percibidos, p. ej., comisiones, bonificaciones y estímulos, etc. Anote abajo el historial completo de ingresos de la Víctima. Tome nota de que las fuentes de ingresos pasivos, como los que proceden del alquiler de propiedades o de inversiones, no se incluyen en el cálculo. Para víctimas asalariadas, cite por favor el salario base al final de cada año de la lista. Si la víctima era empleado y también autoempleado, complete las dos líneas. Para 2001, indique cuál fue el salario por período hasta septiembre de 2001. Si hubo montos adicionales. descríbalos por favor en la parte II.k.

Monto de la remuneración

(Indique la moneda si no son dólares de EE.UU. _____)

¿Era la Víctima un autoempleado?

Si la respuesta es "sí", anote aquí el monto total del ingreso anual.

2001 <i>(hasta 9/2001)</i>	2000	1999	1998
□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□

Si no era autoempleado, anote aquí datos del **Salario o Sueldo Base**.

□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
------------	------------	------------	------------

Indique si la cifra que anotó es un monto anual, mensual, bi-semanal, semanal o por hora.

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

Remuneración adicional - Aporte datos de cualquier otra remuneración; incluya, pero no se limite a, pago de incentivos, bonificaciones, horas extra, comisiones, propinas, diferenciales de turnos, antigüedad y honorarios. Para 2001, anote el salario hasta septiembre. Si hay montos adicionales pendientes descríbalos en la parte II.k.

Si la Víctima era miembro de las fuerzas armadas, incluya vivienda, subsistencia, TAD, reenlistamiento y otros rubros según el rango. No obstante, si desea que el Auxiliar Judicial se base en las escalas publicadas de compensación y beneficios, marque la casilla que está al final de esta declaración. En ese caso no es necesario que complete esta sección, pero adjunte por favor una copia de la Declaración de Licencia e Ingresos Militares de la Víctima con datos sobre el nivel de la paga y los beneficios.

Deseo que se base en los datos publicados sobre las fuerzas militares de los EE.UU.

2001 **2000** **1999** **1998**
(hasta 9/2001)

Otra remuneración (descríbala por favor)

□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
------------	------------	------------	------------

Otra remuneración (descríbala por favor)

□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
------------	------------	------------	------------

Otra remuneración (descríbala por favor)

□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
------------	------------	------------	------------

Otra remuneración (descríbala por favor)

□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
------------	------------	------------	------------

Otra remuneración (descríbala por favor)

□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□
------------	------------	------------	------------



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001
Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas
Parte II - Compensación

SSN o # ID Nal. de la Víctima

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

□□□□ - □□□□ - □□□□□□

□□□□ - □□□□ - □□□□□□

Parte II. g - Información sobre beneficios proporcionados por el Empleador

Además de la información sobre remuneración que aportó anteriormente, el monto de compensación se basará en ciertos beneficios del empleo que la Víctima recibía de su empleador. Provea por favor detalles acerca de las prestaciones aportadas por el empleador en los años 2000 y 2001. Para mayor información, lea las instrucciones.

1. Prestaciones de salud - Dedución de nómina o costo de las prestaciones de salud provistas por el empleador al empleado y a cualquier otra persona protegida (diga quiénes estaban cubiertos):

(Indique la moneda si no son dólares de EE.UU.)
Total de beneficios
2001 (hasta 9/2001) **2000**

- Sólo la Víctima
o
- La Víctima y un dependiente
o
- La Víctima y su familia

2. Prestaciones de pensión - Anexe (a) un plan de pensiones o la sección del manual del empleador sobre ese tema y (b) declaración de pensiones reciente. Marque uno:

- Plan de prestaciones definido (pensión mensual pagadera al retirarse) (indique la fecha de contratación de la víctima con su último empleador: _____/_____/_____) Plan de contribución definido (cuánto aporta el empleador en cada período de pago) (indique la contribución del empleador como % del salario: _____%)

3. Contribución paralela del empleador a 401(k)/403(b)

Contribuciones paralelas del empleador como % de la paga: _____%

_____%

Monto real en dólares de la aportación paralela del empleador:

--	--

4. Subsidio para transporte o automóvil de la compañía provisto por el empleador

Si se le dio auto, especifique en qué % era de uso personal

_____%

--	--

5. Derechos, afiliaciones a clubs provistos por el empleador

Indique si la cifra es anual, mensual, semanal, por hora, etc.

--	--

6. Subsidio para vivienda no militar (Los subsidios militares se deben incluir en la página anterior.)

Indique si la cifra es anual, mensual, semanal, por hora, etc.

--	--

¿El subsidio fue permanente o temporal?

- Permanente Temporal

Si fue temporal, ¿cuándo terminó (mm/dd/aaaa)?

--	--

7. Otras prestaciones que aporta el empleador (describalas)

--	--

Indique si la cifra es anual, mensual, semanal, por hora, etc.

8. Otras prestaciones que aporta el empleador (describalas)

--	--

Indique si la cifra es anual, mensual, semanal, por hora, etc.

--	--



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001
Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas
Parte II - Compensación

SSN o # ID Nal. de la Víctima

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

□□□□ - □□□□ - □□□□□□

□□□□ - □□□□ - □□□□□□

Parte II. h - Costos no reembolsados de entierro, servicio conmemorativo y gastos médicos

Los costos no reembolsados de entierro y servicio conmemorativo, así como los costos no reembolsados de tratamiento médico antes de la defunción, se pueden tomar en cuenta en el cálculo de la indemnización. Anote por favor el monto de los desembolsos realizados, si es que los hubo, y presente documentos que justifiquen su afirmación.

(Indique la moneda si no son dólares de EE.UU. _____)
(Please provide currency if other than U.S. Dollars)

Monto no reembolsado de costos de entierro o servicio conmemorativo:

□□□□□□□□□□

Monto del tratamiento médico no reembolsado:

□□□□□□□□□□

Parte II. i - Compensación de fuentes suplementarias

El valor de las fuentes de compensación suplementarias (p. ej., beneficios de seguro de vida, fondos de pensiones, programas de prestaciones en caso de defunción, etc.) se tomará en cuenta al determinar el monto de las indemnizaciones. **La ayuda de caridad no será deducida al calcular el monto de la indemnización y no se debe listar aquí.** Usted debe aportar la siguiente información sobre la compensación recibida o a la que tiene derecho:

Seguro de vida (incluido el Seguro por Muerte Accidental e Hipoteca) que se haya pagado o se vaya a pagar como resultado del fallecimiento de la Víctima.

Seguro		Beneficiario(s) y su relación con la Víctima	Monto (por beneficiario)	Monto de la parte de inversión o de las primas pagadas por la víctima (si lo hay)
Transportista / Proveedor	Número de cuenta o póliza			
<i>Ejemplo:</i> <i>Generic Insurance Co.</i>	000-00-0000	Juana Pérez (cónyuge)	\$75.000	La Víctima invirtió \$10.000 en esta póliza de \$100.000
		Jorge Pérez (hijo)	\$25.000	

Nota: si necesita más espacio para contestar la Parte II.i, marque por favor la casilla y continúe en otra copia de esta página.



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001 Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas Parte II - Compensación

SSN o # ID Nal. de la Víctima

- -

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

- -

Pensión - Identifique y describa por favor todos los planes de pensiones en los que participaba la Víctima. Especifique la parte de la pensión que fue pagada o es pagadera a causa del deceso y el monto invertido en, o pagadero a, la Víctima antes de su muerte. Anexe documentación justificativa sobre los planes de pensiones; p. ej., una descripción y declaración del plan en 2001.

Programas de Compensación por Defunción - Nombre y describa por favor todos los pagos que los beneficiarios de la Víctima han recibido a causa de la muerte de la Víctima (además de los del seguro y las contribuciones de caridad). Por ejemplo, pagos de beneficios de la Oficina de Seguridad Pública o Compensación por Dependencia e Indemnización. Anexe documentación de soporte sobre el programa; p. ej., una descripción del mismo.

Nota: si necesita más espacio, marque por favor la casilla y continúe en otra copia de esta página.



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001
Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas
Parte II - Compensación

SSN o # ID Nal. de la Víctima

			-			-					
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

			-			-					
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--

Seguro Social y programas de compensación para trabajadores - Identifique y describa por favor todos los pagos que los beneficiarios de la Víctima han recibido, reciben o han solicitado a la Administración de la Seguridad Social o a los programas de compensación para trabajadores en que la Víctima participaba. Describa y adjunte también todas las solicitudes y resoluciones pendientes de programas de compensación o del Seguro Social.

--

Otros Pagos - Identifique y describa por favor todos los pagos que los beneficiarios de la Víctima han recibido a causa de la muerte de la Víctima (además de las contribuciones de caridad). Adjunte por favor copias de la documentación apropiada.

--

Nota: si necesita más espacio, marque por favor la casilla y continúe en otra copia de esta página.



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001
Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas
Parte II - Compensación

SSN o # ID Nal. de la Víctima

□□□□ - □□□□ - □□□□□□

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

□□□□ - □□□□ - □□□□□□

Parte II. j - Información sobre el testamento y el plan de distribución propuesto

¿Hizo testamento la Víctima? Sí No Si respondió "Sí", ¿se autenticó el testamento? Sí No

Haga por favor la lista de beneficiarios del testamento de la Víctima y el porcentaje de cada uno, si lo puede estimar:

Nombre del Beneficiario (1º, 2º y apellido)	% del testamento

Indique a continuación, por favor, cómo ha pensado distribuir la indemnización. La distribución debe cumplir con la ley del estado de residencia de la Víctima y con cualquier resolución aplicable de un tribunal de jurisdicción competente. En muchos casos, el Auxiliar Judicial previene que una parte del monto otorgado se deberá distribuir de acuerdo con las leyes del estado o país del difunto sobre muerte sin razón, pero esto no es así en todos los casos. Vea por favor las instrucciones y FAQ's para mayor información sobre el plan de distribución. Tenga en cuenta que cualquier plan de distribución que se proponga puede ser afectado por compensaciones y que todo plan final debe ser revisado por el Auxiliar Judicial.

Relación con la Víctima	Nombre y dirección	Número de Teléfono	SSN o número ID nacional	Porcentaje propuesto del monto otorgado
Cónyuge				
Hijo(a)				
Hijo(a)				
Hijo(a)				
Madre				
Padre				
Hermano(a)				
Hermano(a)				
Otra (explique)				
Otra (explique)				
Otra (explique)				

Nota: si necesita más espacio para contestar la Parte II.j, marque la casilla y continúe en otra copia de esta página.

Nota: si necesita más espacio para contestar la Parte II.k, marque la casilla y envíe una copia de esta página.



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001
Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas
Parte II - Compensación

SSN o # ID Nal. de la Víctima

				-			-				
--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

				-			-				
--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Parte II. k - Otra Información (opcional)

Use por favor el espacio de abajo (y todas las páginas adicionales que necesite) para cualquier otra información que, a su juicio, pueda ser relevante para las circunstancias individuales de su reclamación, el cálculo de las pérdidas económicas y no económicas, y el cálculo de compensaciones de fuentes suplementarias. Usted puede aportar también cualquier otro documento que no haya sido solicitado aún pero que, en su opinión, pudiera ser relevante.

Nota: si necesita más espacio para contestar la Parte II.k y va a adjuntar página(s) adicional(es), marque por favor la casilla de la izquierda.

Documentación justificativa - Lea por favor la Lista de Verificación de Documentos al final de este formulario para saber qué documentos tiene que anexar a este reclamo.



**Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001
Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas
Parte III - Atestaciones y Certificaciones**

SSN o # ID Nal. de la Víctima

				-			-				
--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

				-			-				
--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Parte III. a - Autorización para la divulgación de información

Yo autorizo al Departamento de Justicia de EE.UU. para que reúna información en torno a mi reclamo, bajo el Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de septiembre de 2001 (Fondo de Compensación), ya sea de individuos, empleadores, hospitales, proveedores de servicios médicos, otras agencias federales, estatales o locales, entre ellas la Administración de la Seguridad Social y la Dirección General de Tributos de EE.UU., o de otras fuentes que posean información relativa a mi reclamación. Esa información puede incluir, pero no de modo exclusivo, datos de tipo médico, laboral y financiero acerca de mí o de la persona fallecida a quien yo represento.

Así mismo, autorizo al Departamento de Justicia de EE.UU. para que revele cualquier expediente o datos acerca de mi reclamo ante el Fondo de Compensación, a: contratistas de organismos que ayudan en la administración del Fondo de Compensación; otros organismos federales, estatales o locales, como el Departamento del Tesoro; y a otras personas o entidades que posean información relacionada con el reclamo, como médicos, proveedores de servicios de salud, aseguradoras y empleadores.

Así mismo, autorizo al Departamento de Justicia de los Estados Unidos para que publique mi nombre como el Representante Personal que presenta un reclamo y el nombre de la Víctima por la cual se pide la compensación.

Así mismo, autorizo que se revele cualquier información relativa a mi reclamo, si dicha información indica una violación o una posible violación de la ley, incluso la presentación de reclamos fraudulentos ante una autoridad de justicia civil o penal, u otro organismo apropiado a cargo de la tarea de investigar o acusar ese tipo de violación.

Así mismo, autorizo a las personas que tengan información pertinente a mi reclamación, a que revelen tal información a un representante debidamente acreditado del Departamento de Justicia, en la revisión de mi reclamación al Fondo de Compensación, a pesar de cualquier acuerdo anterior en sentido contrario. Las copias de esta autorización que tengan mi firma serán tan válidas como el original que yo firmé. Esta autorización será válida por un lapso de cinco (5) años desde la fecha de la firma o hasta que yo la dé por terminada por escrito, lo que ocurra primero.

Así mismo, autorizo al Auxiliar Judicial, al Departamento de Justicia de Estados Unidos o a los contratistas de organismos que ayudan en la administración del Fondo de Compensación a que contacten a mi abogado u otras personas autorizadas para actuar a mi nombre (si han sido identificadas en la Parte I. d), si el Auxiliar Judicial requiere información adicional o alguna aclaración acerca de mi reclamo.

Así mismo, autorizo al Departamento de Justicia de los EE.UU. para que revele información acerca del plan de distribución que he propuesto, a cualquiera de los beneficiarios de la Víctima y a toda persona que, a juicio del Auxiliar Judicial, sea una parte con un posible interés en la indemnización que pudiera resultar de este reclamo.

Certifico que yo soy la persona cuyo nombre está escrito abajo (demandante ante el Fondo de Compensación) y autorizo la divulgación de información, tal como se especifica más arriba.

Firma del Representante Personal - Firme por favor abajo y anote la fecha

--

Firma del Representante Personal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha (mm/dd/aaaa)



**Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001
Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas
Parte III - Atestaciones y Certificaciones**

SSN o # ID Nal. de la Víctima

□□□□ - □□ - □□□□□□

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

□□□□ - □□ - □□□□□□

Parte III. b - Notificación de la Ley de Protección de la Intimidad

El Departamento de Justicia ha sido autorizado para recabar esta información por el Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001, Título IV de la Ley Pública 107-42, 115 Estat. 230 ("Ley de la Seguridad del Transporte Aéreo y la Estabilización del Sistema"). La información que usted aporte en su reclamo es para uso oficial del Departamento de Justicia de los EE.UU. con el fin de determinar si es elegible para una indemnización y el monto que puede recibir por su reclamo al Fondo de Compensación para las Víctimas. Si bien el hecho de dar esta información es voluntario, si no provee todos los datos puede haber un retraso en los trámites o su reclamo puede ser rechazado. La información que presente acerca de su reclamo sólo podrá ser revelada por el Gobierno de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Protección de la Intimidad.

Parte III. c - Certificación de desistimiento de toda demanda legal

¿Ha entablado usted, o cualquier dependiente, cónyuge o beneficiario de la Víctima, una demanda legal (o ha sido parte de ella) en una corte federal o estatal en relación con o a causa de daños sufridos por el impacto de los aviones en los actos terroristas del 11 de septiembre de 2001 (aparte de las demandas legales para hacer cumplir compromisos de una fuente suplementaria o una acción legal contra cualquier individuo que haya sido reconocido como presunto participante de una conspiración para el secuestro de un avión o la comisión de un acto terrorista)?

Sí No Si responde "sí", ¿desistió de la demanda el 21 de marzo de 2002? Sí No

Anote aquí sus iniciales _____

(anexe una prueba del desistimiento, si procede)

Parte III. d - Reconocimiento de la renuncia de derechos

Por este medio reconozco que al presentar un Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas más o menos completo, **renuncio** al derecho de entablar una demanda legal por daños y perjuicios (o ser parte de ella) en cualquier tribunal federal o estatal, si tales daños se produjeron a causa de los impactos de los aviones a raíz de los actos terroristas del 11 de septiembre de 2001.

Tome nota de que esta Renuncia de Derechos se puede aplicar a los derechos de otras personas y no sólo del Representante Personal. Esta renuncia no es aplicable a una demanda legal para hacer cumplir compromisos de una fuente suplementaria o una demanda legal contra cualquier individuo que haya sido reconocido como presunto participante de una conspiración para el secuestro de un avión o para la comisión de cualquier acto terrorista.

Firma del Representante Personal

____|____|____|____|____|____|____|____|

Fecha (mm/dd/aaaa)



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001
Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas
Parte III - Atestaciones y Certificaciones

SSN o # ID Nal. de la Víctima

□ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ □ □

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

□ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ □ □

Parte III. e - Certificación del plan de distribución

Por este medio accedo a distribuir el monto de indemnización que se otorgue, de acuerdo con la ley del lugar de residencia del difunto o con cualquier resolución aplicable de una corte de jurisdicción competente, o bien, como lo indique el Auxiliar Judicial. Estoy consciente de que el plan de distribución final puede ser diferente del plan propuesto en la Parte II. j.

Anote aquí sus iniciales _____

Parte III. f - Certificación notarial de la exactitud de la información

Por este medio certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera y exacta hasta donde yo lo puedo saber. Así mismo, estoy consciente de que las declaraciones o reclamaciones falsas que se hagan en relación con esta solicitud pueden ser causa de multas, cárcel y/o cualquier otra forma de reparación que el Gobierno Federal esté autorizado a aplicar, de acuerdo con la ley.

 Firma del Representante Personal
 (Firmese en presencia de un Notario Público)

 Fecha (mm/dd/aaaa)

Registro notarial oficial - Por favor, haga que esta página sea certificada por un Notario Público (o su equivalente si el Representante Personal no es de EE.UU.). El Notario Público deberá imprimir su sello en esta página.

 Firma del Notario Público

 Fecha (mm/dd/aaaa)



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001

Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas

Parte IV – Lista de Verificación de la Documentación Justificativa

SSN o # ID Nal. de la Víctima

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Para procesar su reclamo, se necesitan ciertos documentos justificativos que sustenten la información que usted nos dio. Esta lista de verificación fue elaborada para ayudarle a usted a reunir esos documentos. **Preséntelos por favor junto con su reclamo.**

Documentación justificativa para la Parte I (elegibilidad)	¿La anexó?	Sólo para uso interno
<p>Parte I.b – Situación de la Víctima el 11 de septiembre de 2001</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia certificada original del Certificado de Defunción con el sello realizado (se requiere para todos los reclamos) • Prueba escrita de que la Víctima estaba presente en el World Trade Center. Por ejemplo, una declaración jurada del empleador de la Víctima, registros de empleo, expedientes médicos, registros del gobierno federal, estatal, de la ciudad o la localidad, otra declaración jurada acerca de la presencia de la víctima. (Sólo se requiere para las víctimas del World Trade Center) 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/>
<p>Parte I.c -- Información sobre el Representante Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Original Orden judicial o carta de administración que muestre la designación de usted como: (1) Representante Personal, (2) Albacea del testamento o (3) Administrador de la sucesión • Si no logró obtener ninguno de los nombramientos que citamos arriba, use cualquier documentación de que no pudo lograr la designación necesaria (lea las instrucciones para mayor información) y ya sea <ul style="list-style-type: none"> 1) anexe una copia del testamento de la Víctima y copias de las presentaciones relevantes que ha hecho para probar dicho testamento 2) Si no hay testamento, adjunte: <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de su relación con la Víctima (como certificado(s) de nacimiento y/o certificado de matrimonio) y • Prueba de que usted es la primera persona en la línea de sucesión bajo las leyes de intestado en el lugar de residencia de la Víctima. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Parte I.e – Elección de beneficios anticipados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento escrito del cónyuge o los dependientes (sólo si usted no es cónyuge de la persona difunta) • Cheque cancelado (si se va a solicitar un depósito directo) 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/>
<p>Otra documentación</p> <p>Otra documentación que usted haya incluido como justificación de la Parte I:</p> <p>Otros (descríbalos aquí) _____</p> <p>Otros (descríbalos aquí) _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/>



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001
Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas
 Parte IV – Lista de Verificación de la Documentación Justificativa

SSN o # ID Nal. de la Víctima

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

Documentación justificativa para la Parte II (información de compensación)	¿La anexó?	Sólo para uso interno
<p>Parte II.e – Información sobre declaraciones de impuestos</p> <ul style="list-style-type: none"> Las declaraciones de impuestos presentadas por la Víctima para los años de tributación 2000, 1999 y 1998, incluso las dirigidas a autoridades tributarias que no son de los Estados Unidos Las declaraciones de impuestos más recientes presentadas por la Víctima (sólo si no se presentaron declaraciones en 2000, 1999 y 1998) <p>Descríbalas por favor _____</p>	<p>Federal '00 '99 '98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Estatal '00 '99 '98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>De la ciudad '00 '99 '98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Local '00 '99 '98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Otra '00 '99 '98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	
<p>Parte II.f – Información sobre compensación (salario o sueldo base)</p> <p>Adjunte por favor una prueba escrita del salario o sueldo base de la Víctima en 2001, 2000, 1999 y 1998. Abajo podrá ver ejemplos de los tipos de pruebas que debe incluir. No es necesario que anexe todos esos documentos para cada año. Lo que se necesita es un solo documento justificativo para cada año; presente aquél que, a su juicio, demuestre mejor la información sobre compensación que usted anotó en el formulario:</p> <p style="text-align: right;">Estado de pagos al final del año</p> <p style="text-align: right;">Comprobantes de pago</p> <p style="text-align: right;">Carta de salario</p> <p>Otros (descríbalos aquí) _____</p> <p>Otros (descríbalos aquí) _____</p> <p>Otros (descríbalos aquí) _____</p>	<p>'01 '00 '99 '98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 '99 '98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 '99 '98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 '99 '98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 '99 '98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 '99 '98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001
Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas
 Parte IV – Lista de Verificación de la Documentación Justificativa

SSN o # ID Nal. de la Víctima

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Documentación justificativa para la Parte II (continuación)	¿La anexó?	Sólo para uso interno
<p>Parte II.f – información sobre compensación (compensación adicional)</p> <p>Adjunte una prueba escrita de las fuentes adicionales de compensación que la Víctima recibió en 2001, 2000, 1999 y 1998. Vea la lista del tipo de documentos que debe incluir. No es necesario que anexe todos esos documentos para cada año. Lo que se necesita es un solo documento justificativo para cada año; presente el que, a su juicio, ilustre mejor la información sobre compensación adicional que anotó en el formulario:</p> <p style="text-align: right;">Declaración de pago de fin de año</p> <p style="text-align: right;">Informe de bonificaciones</p> <p style="text-align: right;">Informe de comisiones</p> <p style="text-align: right;">Comprobantes de horas extra</p> <p>Otros (descríbalos aquí) _____</p> <p>Otros (descríbalos aquí) _____</p> <p>Otros (descríbalos aquí) _____</p>	<p>'01 '00 '99 '98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 '99 '98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 '99 '98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 '99 '98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 '99 '98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 '99 '98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 '99 '98 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Parte II.g – Información sobre beneficios suministrados por el empleador</p> <p>Anexe por favor una prueba escrita de los beneficios suministrados por el empleador en 2001 y 2000. Abajo hallará ejemplos de beneficios. Marque por favor los que sean aplicables y para los que haya adjuntado documentación:</p> <p style="text-align: right;">Documentación sobre beneficios de salud</p> <p style="text-align: right;">Descripción(es) del plan de pensiones</p> <p style="text-align: right;">Declaración(es) del plan de pensiones</p> <p style="text-align: right;">Transportación proporcionada por el empleador</p> <p style="text-align: right;">Documentación 401k</p> <p style="text-align: right;">Cuotas de clubs pagadas por el empleador</p> <p style="text-align: right;">Asignaciones para vivienda no militares</p> <p>Otros (descríbalos aquí) _____</p> <p>Otros (descríbalos aquí) _____</p> <p>Otros (descríbalos aquí) _____</p>	<p>'01 '00 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>'01 '00 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001
Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas
 Parte IV – Lista de Verificación de la Documentación Justificativa

SSN o # ID Nal. de la Víctima

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Documentación justificativa para la Parte II (<i>continúa</i>)	¿La anexó?	Sólo para uso interno
Parte II.h–Costos no reembolsados de entierro, servicio funeral y gastos médicos <ul style="list-style-type: none"> • Recibos de gastos de entierro/servicio conmemorativo (no reembolsados) • Recibos de gastos médicos (que no fueron reembolsados) 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/>
Parte II.i – Fuentes suplementarias de compensación Anexe documentación de todas las fuentes de compensación suplementaria que los beneficiarios o la sucesión de la Víctima reciben o tienen derecho de recibir. Abajo hallará una lista de ejemplos de beneficios. Marque por favor los que sean aplicables y para los que haya adjuntado documentación. <ul style="list-style-type: none"> Póliza(s) de seguro de vida <input type="checkbox"/> Delaración(es) de pólizas de seguro de vida <input type="checkbox"/> Descripción(es) de planes de pensiones <input type="checkbox"/> Delaración(es) de planes de pensiones <input type="checkbox"/> Descripción del programa de beneficios por muerte <input type="checkbox"/> Solicitud o resoluciones del Seguro Social <input type="checkbox"/> Solicitud o determinaciones de compensación para el trabajador <input type="checkbox"/> Otras (describalas aquí) _____ <input type="checkbox"/> Otras (describalas aquí) _____ <input type="checkbox"/> Otras (describalas aquí) _____ <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Parte II.j – Información sobre el testamento y plan de distribución propuesto <ul style="list-style-type: none"> Testamento de la Víctima (si lo hay) <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>	<hr/>
Parte II.k – Otra información Liste por favor los documentos adicionales que haya incluido con el Formulario de Compensación que, en su opinión, sean relevantes para su reclamo individual y ayuden al Auxiliar Judicial en la revisión de su reclamo. <ul style="list-style-type: none"> Otros (describalos por favor) _____ <input type="checkbox"/> Otros (describalos por favor) _____ <input type="checkbox"/> Otros (describalos por favor) _____ <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/> <hr/>



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001
Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas
 Parte IV – Lista de Verificación de la Documentación Justificativa

SSN o # ID Nal. de la Víctima

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Documentación justificativa para la Parte III (atestaciones y certificaciones) y pruebas

Documentación justificativa para la Parte III (atestaciones y certificaciones) y pruebas	<i>¿La anexó?</i>	<i>Sólo para uso interno</i>
<p>Parte III.c -- Certificación de desistimiento de acción civil</p> <p>Orden de desistimiento (sólo si es aplicable)</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>Notificación de presentación de un reclamo (requerida)</p> <p>Prueba B – Lista firmada de las personas que fueron notificadas acerca de la presentación del reclamo</p>	<input type="checkbox"/>	

Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001

Prueba A del Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas

Notificación de Presentación de Reclamo

Instrucciones para el Representante Personal de la Víctima:

- Use una copia de esta página para cada persona a la que usted tenga que entregar una Notificación de Presentación.
- En cada copia, escriba el Nombre y la Dirección de la persona a quien usted proporcione la Notificación y también el nombre de la Víctima, en los espacios provistos abajo, según se indica.
- Marque la casilla al pie de esta página si va a solicitar un Beneficio Adelantado.
- Entregue cada Notificación personalmente o por correo certificado; pida un recibo a cambio.
- *Se debe proporcionar una copia de este documento a las siguientes personas:*
 - La familia inmediata de la Víctima (incluyendo, pero no en forma exclusiva a: el (la) cónyuge, ex cónyuge(s), hijos(as), otros dependientes, hermano(s) y progenitores).
 - El Albacea o Administrador y los beneficiarios del testamento y las pólizas de seguro de vida de la Víctima.
 - Cualesquiera otras personas de quienes se pueda esperar razonablemente que afirmen un interés sobre una compensación o tengan alguna causa de acción legal para resarcir daños relacionados con la muerte por negligencia de la Víctima.

PARA: NOMBRE: _____
DIRECCIÓN: _____

Se envía a usted esta notificación con el fin de informarle que se está presentando un reclamo en nombre de _____ (escriba el nombre de la Víctima) ante el Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001. El reclamo está siendo presentado por _____ (escriba el nombre del Representante Personal).

Las reglas que rigen el Fondo de Compensación para las Víctimas disponen que sólo se puede presentar **un** reclamo en relación con la muerte de la Víctima y que tal reclamo debe ser presentado por el Representante Personal de la Víctima. Las reglas indican también que cualquier monto procedente del Fondo de Compensación para las Víctimas se le pagará al Representante Personal y que este último está obligado a distribuir el monto entre los beneficiarios de la Víctima, de acuerdo con las leyes del lugar de residencia de la Víctima.

Se ha notificado a usted que se está presentando un reclamo en nombre de _____ (escriba el nombre de la Víctima) porque el Representante Personal está obligado a notificar la presentación de ese reclamo a la familia inmediata de la Víctima, al albacea, el administrador y los beneficiarios del testamento y las pólizas de seguro de la Víctima, y a otras personas de quienes se pueda esperar razonablemente que afirmen un interés sobre cualquier compensación al respecto que pudiera provenir del Fondo de Compensación para las Víctimas.

Las reglas que rigen la presentación de reclamos ante el Fondo de Compensación para las Víctimas exigen que el Representante Personal renuncie a cualquier derecho a entablar un juicio por daños sufridos como consecuencia de los impactos causados por los actos terroristas del 11 de septiembre de 2001. Esta renuncia podría afectar el derecho de terceros, incluso de usted, para entablar un juicio de esa índole.

No tendrá usted que hacer nada en respuesta a esta notificación. Sin embargo, cualquier objeción a la presentación del reclamo se deberá hacer en los 30 días siguientes a dicha presentación, lo cual podría ser tan pronto como a los 30 días de la fecha en que esta notificación fue enviada por correo o le fue entregada a usted por otro medio. Si la casilla que está al pie de esta página ha sido marcada, el Representante Personal está buscando un Beneficio Anticipado del Fondo de Compensación para las Víctimas, el cual se podría pagar al cabo de 15 días de la presentación de ese reclamo o, en ciertos casos, más pronto aún. Por lo tanto, si el Representante Personal ha solicitado un Beneficio Anticipado, toda objeción se deberá hacer lo antes posible.

Si desea más datos sobre el Fondo de Compensación para las Víctimas, llame por favor al 1-888-714-3385 (TDD: 1-888-560-0844; fuera de los Estados Unidos: 202-305-1352). También puede obtener información por Internet en www.usdoj.gov/victimcompensation.

Representante Personal: marque la casilla de la izquierda si va a solicitar Beneficios Anticipados.



Fondo de Compensación para las Víctimas del 11 de Septiembre de 2001
Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas
Prueba B – Lista de Individuos Notificados de la Presentación del Reclamo

Preséntela por favor junto con su Formulario de Compensación para Víctimas Difuntas

SSN o # ID Nal. de la Víctima

- -

SSN o # ID Nal. del Representante Personal

- -

Por este medio certifico que he proporcionado la requerida Notificación de Presentación del Reclamo a todos los individuos de la siguiente lista, ya sea en forma personal o por correo certificado, que pedí el recibo correspondiente y que no sé de nadie más a quien se deba notificar sobre este asunto.

Firma del Representante Personal

||||||||||||

Fecha (mm/dd/aaaa)

Relación con la Víctima	Nombre (1er nombre, 2º y apellido)	Dirección	Número de Teléfono	SSN o # ID Nacional (si lo tiene)	Fecha de entrega (mm/dd/aaaa)	
					Entrega en propia mano	Correo certificado, Se pidió recibo
Madre						
Padre						
Cónyuge						
Ex cónyuge						
Hermano(a)						
Hermano(a)						
Hijo(a)						
Hijo(a)						
Hijo(a)						
Compañero(a)						

Marque esta casilla si necesita más espacio para la Prueba B y va a anexar páginas adicionales.