

**Pérdida económica de la empresa
Declaración jurada por escrito del reclamante apoderado de causalidad**

Dirección de la empresa:	Calle		
	Ciudad	Estado	Código postal

Número de teléfono de la empresa:	() -
--	-----------------------------------

Número de Seguro Social: <i>o bien</i> Número de identificación tributaria individual: <i>o bien</i> Número de identificación del empleador:	NSS o NITI
	_ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	NIE
	_ _ _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

C. VERIFICACIÓN REQUERIDA

El reclamante mencionado anteriormente está autorizado para utilizar mi documentación para satisfacer la causalidad.

D. FIRMA

Certifico y declaro, bajo pena de perjurio conforme a la Sección 1746 del Título 28 del Código de EE. UU., que toda la información que he proporcionado en esta Declaración (y en cualesquiera páginas que haya adjuntado o enviado con esta Declaración para proporcionar la información adicional solicitada en esta Declaración) es verdadera y precisa a mi leal saber y entender, y que los documentos de respaldo adjuntos o enviados con esta Declaración y la información contenida en la misma son verdaderos, precisos y están completos a mi leal saber y entender, y comprendo que las declaraciones o reclamaciones falsas realizadas con relación a esta Declaración podrían ocasionar multas, encarcelamiento y/o cualquier otro recurso disponible por ley para el gobierno federal, y que las reclamaciones sospechosas se enviarán a los organismos federales, estatales y locales encargados del cumplimiento de la ley para su posible investigación y acción judicial.

Fecha de la firma:	_____ (Mes/Día/Año)	_____ Firma
		_____ Nombre (en letra de imprenta o escrito a máquina)