

**ANTE EL TRIBUNAL DE BANCARROTAS DE LOS ESTADOS UNIDOS
PARA EL DISTRITO DE DELAWARE**

Respecto a:

BOY SCOUTS OF AMERICA Y
DELAWARE BSA, LLC,¹

Deudores.

Capítulo 11

Caso N° 20-10343 (LSS)

(Administrados de manera conjunta)

PRUEBA DE RECLAMO DE SOBREVIVIENTE DE ABUSO SEXUAL

Esta Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual se debe presentar y recibir a más tardar a las **5:00 p.m. (hora del este)** del **16 de noviembre del 2020**. Debe leer atentamente las siguientes instrucciones que se incluyen en esta PRUEBA DE RECLAMO DE SOBREVIVIENTE DE ABUSO SEXUAL y contestar TODAS las preguntas aplicables de acuerdo a su mejor de su recuerdo y entender o hasta donde usted recuerde. Si no conoce la respuesta de una pregunta abierta, puede escribir “No recuerdo” o “No lo sé”. Si una pregunta no se aplica a su caso, escriba “N/A”. Si está relleno la versión del formulario impreso, por favor escriba claramente, ya sea a mano o a máquina, usando tinta azul o negra.

La Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual se debe entregar a Omni Agent Solutions, el agente aprobado por el Tribunal para los reclamos y las notificaciones (el “Agente de reclamos”), ya sea por:

- (i) entrega en persona, correo de primera clase (“first class mail”) o envío de la prueba de reclamo *original* por servicio de mensajería a: BSA Abuse Claims Processing, c/o Omni Agent Solutions, 5955 De Soto Ave., Suite 100, Woodland Hills, CA 91367, de forma que sea *recibida* en el día o antes del **16 de noviembre del 2020 a las 5:00 p.m. (hora del este)**;² o
- (ii) De manera electrónica, a través de la interfase disponible en: www.OfficialBSAClaims.com, en el día de o antes del día **16 de noviembre del 2020 a las 5:00 p.m. (hora del este)**.

Las Pruebas de Reclamos de Sobrevivientes de Abuso Sexual que se envíen por correo electrónico o transmisión de facsímil (fax) **no** se aceptarán.

“Usted” o el “Sobreviviente de abuso sexual” se refiere a la persona que está afirmando un Reclamo de abuso sexual contra los Boy Scouts of America (“BSA”) en relación con el abuso sexual del Sobreviviente. Para que este reclamo sea válido, el Sobreviviente de abuso sexual debe firmar este formulario. Si el Sobreviviente de abuso sexual ha fallecido o se encuentra incapacitado, el formulario debe ser firmado por el representante del Sobreviviente de abuso sexual o por el abogado de la herencia del Sobreviviente de abuso sexual. Si el Sobreviviente de abuso sexual es menor de edad, el formulario debe ser firmado por el padre/la madre, guardián legal o abogado del sobreviviente. Cualquier Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual que sea firmada por un representante o tutor legal deberá incluir documentación en la que se establezca la autoridad de dicha persona para firmar el reclamo a nombre del Sobreviviente de abuso sexual.

¹ Los Deudores de estos casos que se acogen al Capítulo 11, junto a los cuatro últimos dígitos del número de identificación de contribuyente federal de cada Deudor, son los siguientes: Boy Scouts of America (6300) y Delaware BSA, LLC (4311). La dirección de correo postal de los Deudores es 1325 West Walnut Hill Lane, Irving, Texas 75038.

² Si la envía por correo postal, no incluya los documentos originales en su Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual.

¿Quién es un Sobreviviente de abuso sexual?

Para los fines de esta Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual, el término **Sobreviviente de abuso sexual** se refiere a una persona que haya sufrido abuso sexual *antes* de cumplir dieciocho (18) años de edad.

¿Quién debe presentar una Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual?

Esta Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual es solamente para las personas que sufrieron abuso sexual antes de cumplir los dieciocho (18) años de edad y si el abuso sexual (definido más adelante) ocurrió el día de o antes del día 18 de febrero del 2020. Esta Prueba de Reclamo de Abuso Sexual es una forma de usted hacer valer una demanda no garantizada contra BSA para procurar una indemnización por daños y perjuicios sobre la base de un abuso sexual relacionado con las actividades Scout (Scouting). Cualquier persona que esté intentando hacer valer un reclamo basado en cualquier otra cosa que no sea abuso sexual en la niñez, deberá usar el formulario de Prueba General de Reclamo (formulario oficial de bancarrota 410).

¿Qué es abuso sexual?

Para los fines de esta Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual, **abuso sexual** significa, con relación a un niño menor de dieciocho (18) años de edad al momento del abuso sexual, una conducta sexual o conducta inapropiada, un abuso o acoso sexual, explotación sexual, caricia sexual, interacción sexualizada, comentarios sexuales acerca del cuerpo de una persona u otros comportamientos verbales o no verbales que hayan facilitado, contribuido o conducido al abuso, independientemente de si el comportamiento en sí era sexual o prohibido por la ley, e independientemente de si el niño pensaba o no que el comportamiento era abuso sexual en dicho momento. El abuso sexual supone un comportamiento entre un niño y un adulto y entre un niño y otro niño y, en cada una de esas vertientes, independientemente de que dicha actividad haya implicado el uso explícito de la fuerza, ya sea que dicha actividad haya implicado el contacto genital u otro tipo de contacto físico y de que el niño haya asociado el abuso con cualquier daño físico, psicológico o emocional. El mismo supone comportamientos como penetración o caricias del cuerpo del niño, otros tipos de contacto de cuerpo a cuerpo o comportamientos sin contacto como observar o crear imágenes del cuerpo desnudo de un niño, mostrar o hacer pornografía o hacer que niños se comporten de una manera sexual como grupo.

Si usted tiene un reclamo a raíz de un abuso sexual y tenía al menos dieciocho (18) años de edad al momento en que se inició el abuso sexual, o si tiene un reclamo como producto de otros tipos de abuso, incluyendo abuso físico no sexual, abuso emocional no sexual, acoso (bullying) o ritual de humillación como novatada (hazing), debe consultar el *Aviso de fechas límites requeridas para presentar una prueba de reclamo* y someta un Formulario para presentar una prueba de reclamo general (Formulario oficial de bancarrota 410).

Para despejar cualquier duda, si usted tiene un reclamo por abuso sexual y era un niño menor de dieciocho (18) años cuando se inició el abuso sexual, entonces debe contestar este formulario.

Es recomendable que consulte con un abogado respecto a este asunto.

Además, puede obtener información del Agente de reclamos de las siguientes maneras: (1) llamando de manera gratuita a la línea directa 866-907-2721, (2) enviando un correo electrónico a BSAInquiries@omniagnt.com, o (3) visitando el sitio web del caso en www.OfficialBSAClaims.com (no contacte al Agente de reclamos para solicitar asesoría legal).

¿Qué pasa si no presento el reclamo a tiempo?

El hecho de no contestar y devolver esta Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual a más tardar el 16 de noviembre del 2020 a las 5:00 p.m. (hora del este) podría ocasionar que usted no pueda votar con relación a un plan de reestructuración o recibir una adjudicación de esta bancarrota, por un abuso sexual relacionado con BSA.

Sanción por presentar un reclamo fraudulento: una multa de hasta \$500,000 o hasta 5 años de prisión, o ambas cosas. Título 18 del Código de los Estados Unidos, Secciones 152, 157 y 3571.

SECCIÓN 1: CONFIDENCIALIDAD

A menos que usted lo indique más adelante, su identidad y su Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual se mantendrán de manera **confidencial**, sellados y fuera del archivo público. Sin embargo, la información de esta Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual se proporcionará de manera confidencial, conforme a las directrices aprobadas por la corte, a los Deudores, el abogado de los Deudores y sus asesores contratados, a ciertas aseguradoras de BSA, al Comité de Reclamantes de Daños Civiles, al abogado del Comité Ad Hoc de los Consilios Locales (con la información personal identificable tachada), a los Consilios Locales individuales únicamente con relación a los Reclamos de abuso sexual declarados en su contra, a los abogados de la Oficina del Fideicomisario de los Estados Unidos para el Distrito de Delaware, al Representante de los Futuros reclamantes, al Tribunal y de manera confidencial a aquellas otras personas que el Tribunal determine necesitan la información con el fin de evaluar el reclamo. En muchas jurisdicciones se podría requerir que la información de esta Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual se divulgue a las autoridades gubernamentales en virtud de las leyes de informe obligatorio.

Esta Prueba de Reclamo de Abuso Sexual (junto a cualesquiera documentos de prueba y adjuntos) se mantendrán de manera confidencial a menos que usted solicite expresamente que se pongan a disposición del público, al marcar la casilla que dice “público” y al firmar a continuación.

<input type="checkbox"/>	PÚBLICO: Deseo que mi identidad y esta Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual (junto a cualquier documento probatorio y documento adjunto) formen parte del registro de reclamos oficiales en estos casos. Mi reclamo se encontrará disponible para la revisión de cualquier y todos los miembros del público.
Firma: _____	
Escriba su nombre en letra de imprenta: _____	

SECCIÓN 2: DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

A. Identidad del/de la Sobreviviente de abuso sexual

Nombre _____ Inicial del segundo nombre _____ Apellido _____ Jr/Sr/III _____

Dirección de correo postal (si el Sobreviviente de abuso sexual) se encuentra incapacitado, es menor de edad o ha fallecido, proporcione la dirección de la persona que depositará el reclamo. Si usted se encuentra en la cárcel o detenido, proporcione la dirección del lugar donde se encuentra recluso):

Número y calle:					
Ciudad:		Estado:		Código postal:	
País (si no se encuentra en los Estados Unidos):		Dirección de correo electrónico:			
Teléfono (casa):		Teléfono (celular):			

Para cualquier comunicado relativo a este reclamo, usted puede usar (marque las casillas apropiadas):

Correo electrónico Correo postal de los Estados Unidos Correo de voz en casa Correo de voz en el celular
El abogado indicado a continuación

Número de seguro social del Sobreviviente de abuso sexual (solamente los cuatro últimos dígitos): XXX-XX-____

Si el Sobreviviente de abuso sexual se encuentra detenido o en la cárcel, indique el número de identificación del Sobreviviente de abuso sexual: _____

Fecha de nacimiento del Sobreviviente de abuso sexual (solo el mes y el año) (MES/AÑO): ____ / ____

Cualquier otro nombre o nombres por los cuales el Sobreviviente de abuso sexual haya sido conocido: _____

Género del Sobreviviente de abuso sexual: Masculino Femenino Otro (especificar) _____

B. Si usted contrató a un abogado en relación con el abuso sexual descrito en esta Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual, sírvase indicar su nombre y datos de contacto:

Nombre del bufete de abogados:					
Nombre del abogado:					
Número y calle:					
Ciudad:		Estado:		Código postal:	
País (si no se encuentra en los Estados Unidos):		Dirección de correo electrónico:			
Teléfono (trabajo):		Número de fax:			

SECCIÓN 3: INFORMACIÓN RESPECTO A ANTECEDENTES DE SOBREVIVIENTE DE ABUSO SEXUAL

A. Antecedentes matrimoniales/pareja de hecho:

a. ¿Alguna vez se ha casado? Sí No

b. Si respondió "Sí", por favor indique:

i. Periodo de tiempo que estuvo/ha estado casado: _____

ii. Estado civil actual: _____

c. Si su matrimonio terminó, por favor especifique si su matrimonio terminó por: divorcio o por el fallecimiento de su esposo(a)

B. Antecedentes de escolaridad:

a. ¿Cuál es el nivel más alto de formación que usted completó o del título obtenido?

Escuela preparatoria (High School) Grado asociado Licenciatura (Bachelors) Maestría
Doctorado Otro _____

b. Institución educativa: _____

C. Empleo:

a. ¿Cuál es su situación laboral actual?:

Empleado – Ocupación: _____

Retirado – Antigua ocupación: _____

Desempleado – Antigua ocupación: _____

Discapacitado – Antigua ocupación: _____

Otro: _____

D. Servicio militar:

- a. ¿Alguna vez ha prestado servicio en el ejército? Sí No
- b. Si respondió "Sí", por favor proporcione la siguiente información:
- c. Rama(s) de servicio: _____
- d. Años de servicio en cada una: _____
- e. Rango al momento del licenciamiento (en cada rama): _____
- f. Tipo de licenciamiento en cada caso (p. ej. baja honorable): _____

E. Participación en actividades Scout/programas Scouting:

- a. ¿Alguna vez ha estado afiliado con actividades Scout o con algún programa Scouting?
Sí No
- b. ¿Cuándo participó usted actividades Scout/programas Scouting? _____

- c. ¿En qué tipo de Grupo Scout (p. ej., tropa) participó usted, y, si lo recuerda, cuándo participó y cuál era el número de su tropa o grupo?
 - Scouts (Boy Scouts) _____
 - Lobatos (Cub Scouts) _____
 - Rovers (Exploring Scouts) _____
 - Sea Scouts _____
 - Clan (Venturing) _____
 - Otros (por favor explique su participación en actividades Scout o programas Scouting):

SECCIÓN 4: TIPO DE ABUSO SEXUAL

(De ser necesario, puede agregar hojas adicionales)

Conteste cada una de las preguntas que aparecen a continuación hasta donde recuerde.

Nota: Si usted ha presentado anteriormente una demanda respecto a su abuso sexual relacionado con un programa Scouting, ante un tribunal estatal o federal, puede adjuntar una copia de dicha denuncia. Si no ha entablado demanda, o si la denuncia no contiene toda la información que se solicita a continuación, proporcione la información según mejor usted recuerde.

Por favor conteste cada una de las siguientes preguntas de la mejor manera posible. Si no sabe o no recuerda la respuesta, por favor indíquelo.

Si usted es sobreviviente de abusos sexuales por parte de más de un agresor, responda cada una de las preguntas de esta Sección 4 para cada agresor sexual.

A. Por favor responda “Sí” o “No” para cada una de las siguientes preguntas:

- i. ¿Sufrió usted abuso sexual por parte de más de una persona? Sí No
- ii. ¿Sufrió usted abuso sexual en más de un estado? Sí No

B. Indique el nombre de cada persona que abusó sexualmente de usted en conexión con su participación en las actividades Scout/el programa Scouting. (Los programas “Scouting” incluyen a los Lobatos (Cub Scouts), Scouts (Boy Scouts), Rovers (Exploring Scouts), Sea Scouts y Clan (Venturing).)

Si no recuerda el nombre del o de los agresores, proporcione tanta información de identificación como recuerde sobre el(los) mismo(s), como por ejemplo edad aproximada y su puesto con el programa Scouting (p. ej., el dirigente (Scoutmaster) de la Tropa 100, un miembro de otra Tropa de la Tropa 200, un miembro del personal del campamento, etc.).

C. Además del o los agresores sexuales, por favor identifique a la(s) persona o personas que usted pueda recordar eran líderes, o a otros adultos que hayan estado involucrados en su Grupo Scout o en el o los campamentos a los que usted asistió.

D. ¿Cuál era el cargo del agresor sexual, su título o relación con usted en el programa Scouting? (marque todas las opciones que correspondan)

- Líder Scout Adulto en mi Grupo Scout
- Líder Scout Adulto pero no de mi Grupo Scout
- Scout juvenil en Grupo Scout
- Scout juvenil pero no de mi Grupo Scout
- Personal del campamento (p. ej., empleados del campamento) pero no de mi Grupo Scout

- No lo sé
- Otro (explique por qué usted piensa que la persona o las personas que abusaron sexualmente de usted tenía(n) un puesto con el programa Scouting):
-
-
-

E. ¿Dónde se encontraba usted en el momento en que sufrió el abuso sexual (ciudad, estado, territorio o país)?

F. ¿Cuál era el tipo de programa Scouting en el que estaba participando durante el abuso sexual? (marque todas las opciones que correspondan)

- Scout (Boy Scouts)
- Lobatos (Cub Scouts)
- Rover (Exploring Scouts)
- Clan (Venturing)
- Sea Scouts
- Otro (por favor explique por qué usted piensa que estaba relacionado con el programa Scouting durante el abuso sexual):
-
-
-

G. ¿Cuál era el número de lo Grupo Scout y la ubicación física (ciudad, estado, territorio o país) de la unidad o las unidades de Scouting o la tropa provisional en la que usted se encontraba durante el periodo del abuso sexual?

H. ¿Cuál era el nombre y la ubicación (ciudad, estado, territorio o país) de la organización que contrataba o patrocinaba su Grupo Scout, incluyendo la organización que llevaba a cabo las reuniones de su Grupo Scout, durante el periodo del abuso sexual (p. ej. una iglesia, escuela, institución religiosa o un grupo cívico)?

(Se debe resaltar que dichas organizaciones no forman parte actualmente de la bancarrota, por lo tanto si usted cree que pudiera tener un reclamo contra alguna de dichas organizaciones deberá emprender acciones adicionales para preservar y hacer valer dicho reclamo).

I. ¿Cuál era el nombre del/de los Consilio(s) Local(es) de BSA afiliado(s) con su grupo(s) Scout, del campamento de Boys Scouts o de la otra actividad Scout durante el periodo del abuso sexual?

(Se debe resaltar que dichos Consilios Locales de BSA no forman parte actualmente de la bancarrota, por lo tanto si usted cree que pudiera tener un reclamo contra dicho(s) Consilio(s) Local(es) de BSA, deberá emprender acciones adicionales para preservar y hacer valer dicho reclamo).

J. ¿En cuál de los siguientes lugares ocurrió el abuso sexual? Marque todos los que se apliquen al caso.

- En o en conexión con una reunión de Scouts.
- En o en conexión con un campamento de Scouts.
- En o en conexión con otro evento o actividad relacionados con los Scouts (explicar):

- Otro (explicar - por ejemplo, en escuelas, iglesias, carros, los hogares u otras ubicaciones):

K. ¿Cuándo tuvo lugar el primer acto de abuso sexual? Si usted no recuerda la fecha en el calendario, ¿qué grado de la escuela cursaba en el momento y qué temporada del año era (primavera, verano, otoño, invierno) y qué edad tenía usted cuando esto comenzó? Si el abuso sexual ocurrió durante cierto periodo de tiempo, por favor indique cuándo comenzó y cuándo dejó de suceder. Si fue víctima de abuso sexual por parte de más de un agresor sexual, por favor indique cuándo el abuso sexual de cada uno de los agresores comenzó y cuándo dejó de suceder.

L. Por favor describa lo que le sucedió a usted. Puede hacer una descripción con sus propias palabras o usar las casillas que aparecen a continuación.

i. ¿Aproximadamente cuántas veces sufrió abuso sexual?

- Fui víctima de abuso sexual una vez.
- Fui víctima de abuso sexual más de una vez.

Si fue víctima de abuso sexual más de una vez, por favor indique cuántas veces (si lo recuerda): _____

M. Por favor describa lo que le sucedió a usted. Puede hacer una descripción con sus propias palabras o usar las casillas que aparecen a continuación. (Marque todas las que se apliquen a su caso.) **Es importante resaltar que las casillas no pretenden limitar la caracterización o descripción de su abuso sexual.**

i. ¿Qué conllevó el abuso sexual?

- El abuso sexual incluyó caricias por encima de mi ropa.
- El abuso sexual incluyó caricias sobre mi piel desnuda.
- El abuso sexual incluyó caricias sexuales o manoseos.
- El abuso sexual incluyó masturbación.
- El abuso sexual incluyó copulación oral/sexo oral.
- El abuso sexual incluyó la penetración en alguna parte de mi cuerpo.

ii. ¿Se dio/dieron alguna(s) de las siguientes situaciones en relación con el abuso sexual?:

- Los actos de abuso sexual contra mi también incluyeron a otros jóvenes.
- El abuso sexual incluyó fotografías o video(s).
- Si yo no quería hacerlo, mi cuerpo respondió sexualmente al abuso sexual.
- El abuso sexual incluyó amenazas reales o implícitas de violencia o de otras consecuencias adversas si yo divulgaba el abuso sexual.
- El abuso sexual incluyó regalos, privilegios, experiencias y otros premios o sobornos adicionales a las actividades y premios que normalmente forman parte del programa Scouting.
- El agresor o los agresores sexuales le hicieron creer a mi familia que podían confiar en ellos.
- En el momento del abuso sexual, mi familia o yo teníamos considerables dificultades financieras, sociales, conductuales o de otro tipo.

Si desea hacer una narración, por favor describa el abuso sexual de la manera más detallada que usted recuerde, en las siguientes líneas. Puede agregar páginas adicionales si es necesario.

N. ¿Usted o alguien en nombre suyo le dijo a alguien relacionado con el programa Scouting acerca del abuso sexual, en la fecha o cerca de la fecha en que ocurrió el abuso sexual? Sí No

O. ¿Usted o alguien en nombre suyo reportó el abuso sexual a autoridades del orden público o a investigadores en la fecha o cerca de la fecha en que ocurrió el abuso sexual? Sí No

P. Si puede recordarse de alguien a quien usted posiblemente le haya dicho sobre el abuso sexual en dicho momento, incluida cualquier persona relacionada con las actividades Scout/programas Scouting, amigos, parientes o agentes del orden público, por favor indique su nombre y cuándo usted se lo dijo.

Q. ¿Tenía usted alguna relación con su agresor sexual afuera de los Scouts? Marque todas las opciones que se apliquen al caso.

- Líder, miembro o voluntario de una organización religiosa
- Miembro de la familia o pariente
- Entrenador/deportes
- Maestro
- Vecino
- Otro (por favor explique y agregue a las categorías anteriores cualquier otra información que usted recuerde):

R. ¿Sabe usted de alguna persona que supiera sobre el abuso sexual?

SECCIÓN 5: IMPACTO DEL ABUSO SEXUAL

(Agregue páginas adicionales si es necesario)

(Si usted actualmente no puede describir ningún daño que haya sufrido a raíz del abuso sexual, puede omitir esta sección por ahora. Sin embargo, es posible que en un futuro se le pida que proporcione la información solicitada.)

A. Explique de qué manera usted se vio afectado, lastimado, perjudicado o herido en formas que usted ahora puede vincular con el hecho del abuso sexual que describió anteriormente. (Marque todas las opciones que correspondan) Puede hacer una descripción con sus propias palabras o usar las casillas que aparecen a continuación. **Es importante resaltar que las casillas no pretenden limitar la caracterización o descripción del impacto que tuvo su abuso sexual.**

- Psicológico / salud emocional (incluyendo depresión, ansiedad, sensación de bloqueo, dificultad para manejar o sentir emociones, incluyendo ira).
- Reacciones de estrés post traumático (incluyendo imágenes invasivas, sensaciones del abuso, bloqueo o comportamientos evasivos)
- Salud física (incluyendo enfermedades crónicas, dolor crónico no diagnosticado o problemas físicos)
- Educación (incluyendo si no se pudo graduar de la escuela preparatoria, si estaba muy inestable como para finalizar su capacitación o educación)
- Empleo (incluyendo si tiene dificultades con supervisores, dificultad para mantener un empleo estable, si es despedido de sus empleos)
- Relaciones íntimas (incluyendo si tiene dificultad para mantener vínculos emocionales, dificultad respecto a su comportamiento sexual, infidelidad)

- Relaciones sociales (incluyendo si desconfía de otras personas, si se aísla o no puede mantener relaciones saludables)
- Alcoholismo o drogadicción (incluyendo si tiene otros comportamientos adictivos como hacer apuestas)
- Otro (por favor explique y agregue a las categorías anteriores cualquier otra información que usted recuerde):

Si desea proporcionar una narración de los hechos, por favor explique, en las líneas siguientes y de la manera más detallada que usted recuerde, cómo usted se fue afectado, lastimado, perjudicado o herido en formas que ahora puede vincularrelacionar con el hecho del abuso sexual que describió anteriormente. Puede agregar páginas adicionales si es necesario.

B. ¿Alguna vez ha procurado por cualquier motivo terapia psicológica o algún otro tratamiento de la salud mental?

Sí No

Si su respuesta a la pregunta anterior fue “Sí,” por favor indique el nombre de cada persona que le proporcionó terapia psicológica o tratamiento para la salud mental, su ubicación, el tipo de terapia o tratamiento administrado y las fechas/periodos aproximados en los que recibió terapia o tratamiento. Si se le recetó medicación en relación con dicha terapia psicológica o tratamiento para la salud mental, por favor indique el nombre del medicamento y por cuánto tiempo lo tomó.

SECCIÓN 6: INFORMACIÓN ADICIONAL

A. Litigios anteriores.

i. ¿Usted u otra persona a nombre suyo ha entablado una demanda respecto al abuso sexual que usted ha descrito en esta Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual?

Sí No (Si respondió “Sí,” se requiere que adjunte una copia de la demanda.)

B. Reclamos de bancarrota anteriores. ¿Ha usted presentado algún reclamo en cualquier otro caso de bancarrota relacionado con el abuso sexual que ha descrito en esta Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual? Sí No (Si respondió “Sí,” se requiere que adjunte una copia del formulario de reclamo relleno.)

C. Pagos. ¿Ha recibido usted algún pago de cualquiera de las partes, incluyendo BSA, relacionado con el abuso sexual que ha descrito en esta Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual? Sí No

i. Si la respuesta es afirmativa, ¿qué cantidad y de quién?

D. Caso actual de bancarrota. ¿Es usted actualmente deudor en un caso de bancarrota? Sí No

i. Si respondió "Sí", por favor proporcione la siguiente información:

Nombre del caso: _____ Tribunal: _____

Fecha en que se presentó el caso: _____

Núm. de caso _____

Capítulo: 7 11 12 13 Nombre del fideicomisario: _____

[A continuación se encuentra la página de las firmas – usted deberá completar y firmar la próxima página]

FIRMA

Para que sea válida, esta Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual debe estar firmada por usted. Si el Sobreviviente de abuso sexual ha fallecido o se encuentra incapacitado, el formulario debe ser firmado por el representante del Sobreviviente de abuso sexual o por el abogado de la herencia del Sobreviviente de abuso sexual. Si el Sobreviviente de abuso sexual es menor de edad, el formulario debe ser firmado por el padre/la madre, tutor legal o abogado del sobreviviente de abuso sexual. (Cualquier formulario firmado por un representante o tutor legal debe incluir documentación en la que se establezca la autoridad de dicha persona para firmar este formulario a nombre del Sobreviviente de abuso sexual.)

La sanción por presentar un reclamo fraudulento es una multa de hasta \$500,000 o hasta 5 años de prisión, o ambas cosas. Título 18 del Código de los Estados Unidos, Secciones 152, 157 y 3571.

Marque la casilla adecuada.

- Yo soy el (la) Sobreviviente de abuso sexual.
- Yo soy el abogado del Sobreviviente de abuso sexual, su tutor, pariente u otro cuidador autorizado, albacea testamentario o representante autorizado.
- Otro (explicar): _____

He revisado la información de esta Prueba de Reclamo de Sobreviviente de Abuso Sexual y tengo una convicción razonable de que la información es verdadera y correcta.

Declaro bajo pena de perjurio que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas.

Fecha: _____

Firma: _____

Escriba su nombre en letra de imprenta: _____

Parentesco con el Sobreviviente de abuso sexual (si no fue firmado por el Sobreviviente de abuso sexual): _____

Dirección: _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____