

FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN					
I. Información del Reclamante					
Nombre de Reclamante	Apellido		Primer	ISN	
Número de Reclamante	Bufet repre		e de Abogados (Si es sentado por un abogado)		

## II. SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN

Si usted no está de acuerdo con el resultado de nuestra revisión, use este espacio para explicar porque no está de acuerdo. Usted también puede enviar documentación adicional en soporte de su reclamación. Asegúrese de proporcionar toda la información que tenga e incluir su Número de Reclamante en todos los documentos de soporte. Usted no va a tener otra oportunidad de comprobar su reclamación.

Explique porque usted no está de acuerdo con el resultado de nuestra revisión de su reclamación:

## III. COMO ENVIAR ESTE FORMULARIO

Envié su **Formulario de Solicitud de Reconsideración** en línea con cualquier documento acompañante visitando <u>www.maricopasheriffcompensationfund.org</u> y siguiendo los pasos provistos. Si usted no tiene acceso a una computadora, usted puede enviar su Formulario de Solicitud de Reconsideración de una de las siguientes maneras, pero asegúrese de escribir su Número de Reclamante en la parte superior de todas las páginas de los documentos que usted envíe.

Por Correo (Matasellada no más tarde que la Fecha Límite de Curación)	Fondo de Compensación por Paradas y Detenciones de Inmigración de la Oficina del Sheriff del Municipio de Maricopa P.O. Box 26106 Richmond, VA 23260	
Por Correo de 24-Horas, Certificado, o Registrado (Si por correo, matasellada no más tarde que la Fecha Límite de Curación; si algún otro correo de 24-Horas, puesto en custodia del cartero de correo de 24-Horas no más tarde que su Fecha Límite de Curación)	Fondo de Compensación por Paradas y Detenciones de Inmigración de la Oficina del Sheriff del Municipio de Maricopa c/o BrownGreer PLC 250 Rocketts Way Richmond, VA 23231	
Por Facsímil (Enviado no más tarde que las 12:00 de la media noche de su Fecha Límite de Curación)	(804) 521-7299	
Por Correo Electrónico (Enviado no más tarde que las 12:00 de la media noche de su Fecha Límite de Curación)	info@MaricopaSheriffCompensationFund.org	