

242

05 ID4 242

Needs
Arabic
Denial

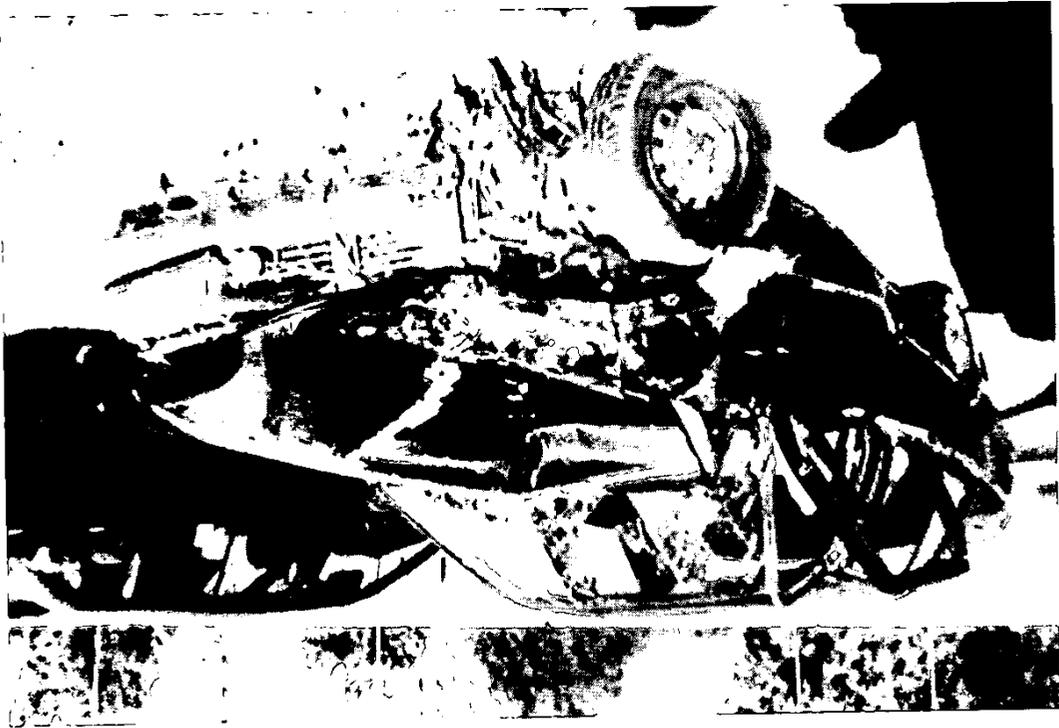
Page 2 redacted for the following reason:

foreign language

GENICOM 001350

Pages 4 through 12 redacted for the
following reasons:

foreign language
foreign language, (b)(6)





CENTCOM 001369

Page 15 redacted for the following reason:

foreign language

DEPARTMENT OF THE ARMY
HEADQUARTERS, 4th BRIGADE "VANGUARD"
3d INFANTRY DIVISION
APO AE 09348

AFVA-4BCT-JA

13 October 2005

MEMORANDUM OF RECOMMENDATION

SUBJECT: Claim #05-ID4-242

1. Claimant's Name/Residence: (b)(6)
Baghdad, Iraq
2. Incident giving rise to claim occurred on 31 July 2005
3. The claim was filed on unknown date in the amount of \$ 20,000.
4. The claim was considered under the Foreign Claims Act (FCA) and Chapter 10, AR 27-20; claim filed for death of two family members and damage to vehicle.
5. Claimant states that while he was driving with his wife and son as passengers. While driving a convoy approached from the rear of his car and another from the front. His car was struck and is completely destroyed. Pictures show damages to the vehicle; however there is no supporting documentation from any unit involved. There is no claims card either. There are death certificate but No evidence to show that this was cause by U.S. Forces.
6. In order to form a basis for a claim under the FCA, it must be shown that the incident occurred outside the United States, and that it was caused by non-combat activities or negligent or wrongful acts of the United States Armed Forces. The claimant has submitted sufficient evidence.
7. I recommend that is claim be denied for lack of sufficient evidence.

(b)(3)(b)(6)

✓
CPT, JA
Foreign Claims Commission

CENTCOM 001371

Claims Form
طلب تظلم

To: United States Army Foreign Claims Commission

الى: مفوضية التظلم لجيش الولايات المتحدة

From; Name: _____ (b)(6) _____ من: الاسم:

Address: _____ (b)(6) _____ العنوان:

I am

انا

a. A national citizen of: Iraqi ا. اهل جنسية:

b. A permanent resident of: / ب. عنوانى الدائم:

c. Employed by: _____ (b)(6) _____ ت: اعمل لدي:

d. Check one () an insurer () Not an insurer

ث: ضع علامة على احدثهم () اهل تأمين () لا اهل تأمين

e. Check one () A subrogee () Not a Subrogee

ج: ضع علامة على احدثهم () دانن "عليه دين" () ليس دانن "ليس عليه دين" ()

I hereby make a claim against the United States Government for damages or injuries caused by: (Name, Organization, Military Department, Address, and Telephone Number)

أننى أتظلم لدي حكومي الولايات المتحدة للأضرار والإصابات التي نجمت من:

الاسم
المنظمة
الوحدة العسكرية
العنوان
رقم التليفون

The property damaged is owned by: (If the claim is made as an agent, parent, or guardian, attach a power of attorney or other evidence of authority and fill in the form below for party sustaining the damage or injuries.)

الممتلكات المتضررة مملوكة من: (إذا كان عدا التظلم قدم من قبل ممثل أو قريب أو عائل فالرجاء أخطار المستمسكات التي تخولكم وتوكلكم للتقدم بهذا التظلم ، أو أي دليل من ممثلين رسميين. إملأ التظلم بالأسفل للأفراد المتقدمين بالشكوي للإصابات أو الأضرار التي أصابتهم.)

My claim arose at: Baghdad Alalawi
(Town) (City) (Country)

تظلمى قدم فى: القرية المدينة البلاد أو المحافظة

My claim arose on: July 31 2005
Month Day Year

تظلمى قدم فى: شهر يوم السنة

Give a brief statement of the accident or incident on which the claim for damages to property or for personal injury is based, (Use back of this sheet if necessary.)

According to him, he was driving his car with his wife and son when the coalition convoy came from behind and he tried to avoid them when another convoy came from front and they damage his

باختصار أشرح ما حدث والأضرار التي أصابتك جراء ذلك ، سواء كانت جسدية أو ممتلكات . (الرجاء استعمال خلفية هذه الورقة إن لم تكن الأسطر لتكفي)

Car completely from right and he open the door and through himself but his wife and son died immediately.

Describe nature and extent of property damage or personal injury sustained as a result of the above incident.

أشرح متى وطبيعة ما حدث من أضرار سواء كانت جسدية أو لممتلكاتك والتي أصابتك جراء ما حدث بسبب الحادث المقصود .

Death of his wife and son .

List in detail the amount of property damage and itemized expenses resulting from the property damage or personal injury; (Attach bills and receipts, if applicable.)

Item

Amount

Death of wife and son

Total: \$ 20,000

أشرح بالتفصيل متي تضرر والكلفة للممتلكات أو للإصابات الجسدية وتكلفتها (الرجاء إضافة الثبوتات والمتمسكات والفواتير الضرورية لكل شئ لوجدة)

تكالته

الشئ المتضرر

إجمالي التكلفة:

I was insured to the following extent against the damage or injury I have sustained:

لدي تأمين على الممتلكات أو الضرر الجسدى المتضرر بما يوازي:

The name and address of my insurer (if any) is:

(Name)

(Address)

إذا كان لديك أي تأمين الرجاء ذكر اسم وعنوان شركة التأمين:

(العنوان)

(الاسم)

I claim as damages: (Indicate amount in U.S. dollars and local currency)

\$ 20,000 Local _____

اطالب بتعويض للأضرار يوازي (اكتب بالدولار الأمريكى أو العملة المحلية)

العملة المحلية

\$

I (have/ have not) previously filed a claim relating to the incident described above.

سابقًا (قمت) (لم أقم) بتقديم بلاغ لهذه الحادثة المذكورة بالأعلى

To the best of my knowledge, another claim (has/ has not) been filed relating to the incident described above.

لحسن علمي طلبت نظلم (قدم) (لم يقدم) لهذه الحادثة المذكورة بالأعلى

NOTE: BY SIGNING BELOW, YOU ARE SWEARING THAT THE INFORMATION PROVIDED IN THIS CLAIM IS ACCURATE AND TRUTHFUL. ANYONE WHO ATTEMPTS TO FILE, OR CONSPIRES TO FILE, A DUPLICATE OR FRAUDULENT CLAIM AGAINST THE UNITED STATES GOVERNMENT WILL FACE CRIMINAL PROSECUTION.

ملاحظة: بالتوقيع أسفل هذا التظلم فإن تقسم على أن كل المعلومات المقدمة في هذا التظلم هي صحيحة وحقيقية. أي شخص يحاول تقديم تظلم كاذب أو مختلطة، أو يزور التظلم ضد حكومتنا اله لائات لمتحدة الأمريكية سوف يواجه عقوبات جنائية

(b)(6)

(Signature of Claimant)

(توقيع التظلم) الرجاء كتابة الاسم والتوقيع

Subscribed to me this _____ day of _____, 200_____.

(Signature of Witness)

(Printed Name)

عُيِّنَت في يوم _____ الموافق _____ من عام _____

(توقيع الشاهد)

(إسم الشاهد بالكامل)