

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

S-013

(b)(6)

APPROVED: \$5,000

SAF Inj / Dam

Ø7-T315

CENTCOM 016010

27402

07-IH1-T315-00001



REPLY TO  
ATTENTION OF:

## DEPARTMENT OF THE ARMY

Headquarters, 3d Brigade Combat Team

101st Airborne Division (Air Assault)

Camp Striker, Iraq, APO AE 09322

AFZB-KC-JA

06-Jan-08

### MEMORANDUM FOR RECORD

SUBJECT: Action on Claim of (b)(6)  
07-IH1-T315 /

1. Facts.

The claimant alleges that CF shot at his house, killing 7 people.

Claimant has requested \$5,000.00

2. Opinion. 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 noncombatant activities of the United States Armed Forces or by the negligent or wrongful acts of military members or civilian employees of the Armed Forces. The claim packet contained credible evidence of damage caused by US forces not involved in combat operations.

3. Authority. The Foreign Claims Act (10 U.S.C. § 2734) as implemented by AR 27-20, Chapter 10.

4. Action. Settle this claim in the amount of \$5,000.00

(b)(6)

CPT, JA  
(3)(b) Claim Attorney IH1

CENTCOM 016011

07-IH1-T315-00002

### Serial Number Accountability Record

The purpose of this form is to record the serial numbers on USD \$100 notes thereby providing a tracing mechanism to the recipient. Pay agents should turn this form in to their respective finance offices as part of the reconciliation process. Finance offices should retain this original attached to the original packets submitted by all paying agents upon clearing.

DATE OF TRANSFER: 21 JAN 08

PAY AGENT NAME: SFC (b)(3),(b)(6)

NAME OF IRAQI FIRM BEING PAID:

NAME OF PERSON ACCEPTING PAYMENT ON BEHALF OF FIRM:

(b)(6)  
Print given name, father's name, grandfather's name, tribal name

Serial Number:

(b)(6)	through	(b)(6)	and,
<hr/>			
	through		and,
<hr/>			
	through		and,
<hr/>			
	through		and,
<hr/>			
	through		.

\* Use additional forms if needed.

Standard Form 1034 (EO) Revised October 1967 Department of the Treasury TFM 4-2000 1034-121		<b>PUBLIC VOUCHER FOR PURCHASES AND SERVICES OTHER THAN PERSONAL</b>				VOUCHER NO.	
U.S. DEPARTMENT, BUREAU, OR ESTABLISHMENT AND LOCATION <b>DEPARTMENT OF THE ARMY</b> <b>24th FMC</b> <b>Camp Liberty, Iraq</b> <b>APO-AE 09344</b> <b>DSSN: 5579</b>				10 DATE VOUCHER PREPARED <b>06-Jan-08</b>		SCHEDULE NO.	
PAYEE'S NAME AND ADDRESS CLAIM #: 07-IH1-T315 (b)(6)				CONTRACT NUMBER AND DATE		PAID BY <b>24th FMC</b> <b>Camp Liberty, Iraq</b> <b>APO AE 09344</b> <b>DSSN: 5579</b>	
				REQUISITION NUMBER AND DATE		DATE INVOICE RECEIVED	
						DISCOUNT TERMS	
						PAYEE'S ACCOUNT NUMBER	
SHIPPED FROM		TO		WEIGHT		GOVERNMENT BAL NUMBER	
NUMBER AND DATE OF ORDER	DATE OF DELIVERY OR SERVICE	ARTICLES OR SERVICES (Enter description, item number of contract or Federal supply schedule, and other information deemed necessary)	QUANTITY	UNIT PRICE COST PER		AMOUNT	
		In full settlement of the amount allowed by the Secretary of the Army, or an officer duly designated for such purposes under authority of 31 U.S.C. 3721 and AR 27-20, Chapter 10, upon the claim of the above named claimant for property damaged, lost, destroyed, captured, or abandoned in service.				\$5,000.00	
(Use continuation sheet(s) if necessary)				(Payee must NOT use the space below)		TOTAL \$5,000.00	
PAYMENT: <input type="checkbox"/> PROVISIONAL <input checked="" type="checkbox"/> COMPLETE <input type="checkbox"/> PARTIAL <input type="checkbox"/> FINAL <input type="checkbox"/> PROGRESS <input type="checkbox"/> ADVANCE		APPROVED FOR RV- (b)(3),(b)(6)		EXCHANGE RATE = \$1.00		DIFFERENCES	
		TITLE: SFC, US Pay Agent		(b)(3),(b)(6)		000.00	
Pursuant to authority vested in me, I certify that this voucher is correct and proper for payment.							
1L (b)(3),(b)(6)		Disbursing Agent					
ACCOUNTING CLASSIFICATION (b)(2)High \$5,000.00							
CHECK NUMBER CASH \$5,000.00		ON ACCOUNT OF U.S. TREASURY		CHECK NUMBER PAYEE (b)(6)		ON (Name of bank) (b)(6)	
PAID BY		DATE		PER		TITLE	
1 When stated in foreign currency, insert name of currency. 2 If the ability to certify and authority to approve are contained in one person, one signature only is necessary; otherwise the approving officer will sign in the space provided, over his official title. 3 When a voucher is receipted in the name of a company or corporation, the name of the person writing the company or corporate name, as well as the capacity in which he signs, must appear. For example "John Doe Company, per John Smith, Secretary", or "Treasurer", as the case may be.							
Previous edition usable							
PRIVACY ACT STATEMENT The information requested on this form is required under the provisions of 31 U.S.C. 82a and 82c for the purpose of disbursing Federal money. The information requested is to identify the particular creditor and the amounts to be paid. Failure to furnish this information will hinder discharge of the payment obligation.							
NSN 540-00-000-2234							

CENTCOM 016013

27405

07-IH1-T315-00004

## SETTLEMENT AGREEMENT

### اتفاقية تسوية وإعفاء

07-IH1-T315 # Language

\$5,000.00

Foreign Language Text

(b)(6)

أنني  
من  
أوافق

أمريكي كتعويض كامل وتسوية نهائية لكافة الطلبات من الولايات المتحدة الأمريكية  
ضباطها ووكلائها وعامليها مما قد نتج أو ينتج من هذه الحادثة وكان له علاقة بهذا الطلب الحاصل بتاريخ  
7/14/2007 أو نحوه والمرتبب بقوات الولايات المتحدة الأمريكية

أخذاً بنظر الاعتبار كل ذلك أعفي ههنا وإلى الأبد الولايات المتحدة الأمريكية 'ضباطها ووكلائها وعامليها  
من كافة المسؤوليات والطلبات والإستحقاقات الناتجة عن الحادثة المذكورة مهما كانت طبيعتها. إن هذا  
الإعفاء /التسوية تشتمل بشكل خاص على كافة الطلبات الحالية والمحتملة بما في ذلك رسوم المحاماة 'إن  
وجدت 'أو أية طلبات ناتجة أو متعلقة بإحداث أضرار بالملمتلكات أو أية إصابات أو وفيات نتجت عن هذه  
الحادثة

إنني فهمت وبشكل كامل من أن المبلغ المعروض قد تم قبوله كتعويض شامل وتسوية نهائية للقضية وأنه قد  
تم منحه طبقاً لقانون الدعاوي الأجنبية المرقم 10 'قانون الولايات المتحدة 2734 'وعليه فيجب ألا يؤول  
على أنه قبول لجزء من المسؤولية وإنما هو إعفاء للولايات المتحدة الأمريكية بما في ذلك ضباطها ووكلائها  
وموظفيها .

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

DATE 21 Jan 08

Foreign Language T

(b)(6), Foreign Language Text

(b)(6)

DATE 21 Jan 08

WIT

NATURE

Foreign Language Te

(b)(6)

UCO claim #

ENCLOSURE 3

Claims Form  
طلب تظلم

To: United States Army Foreign Claims Commission

الى: موفوضية التظلم لجيش الولايات المتحدة

From: Name

من: الاسم

(b)(6)

Address:

العنوان:

I am

أنا

a. A national citizen of:

Iraq

أ. أحملي جنسية:

b. A permanent resident of:

ب. عنواني الدائم:

c. Employed by:

ج: أعمل لدى:

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

د: ضع علامة على أحدهم ( ) أعمل تأمين ( ) لا أعمل تأمين

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

ه: ضع علامة على أحدهم ( ) دائمي "تخليه دون" ( ) ليس دائمي "ليس تخليه دون" ( )

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

أنتى أنظلم لدي حكوسى الولايات المتحدة للأضرار والإصابات التى نجت 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 عذا أنظلم قدم من قبل ممثل أو قريب أو عائل فالرجاء أخطار الممتلكات التى تخولكم وتوكلكم للتقدم بهذا أنظلم ، أو أى دليل من ممثلين رسميين.  
إملا أنظلم بالأسفل للأفراد المتقدمين بالشكوى للإصابات أو الأضرار التى أصابهم.)

My claim arose at:

(Town)

(City)

(Country)

البلد أو المحافظة

المنية

القرية

تظلمى قدم فى:

My claim arose on:

Month

Day

Year

July 14

2007

المقدمة

يوم

شماره

CF SHOT HOUSE, KILLED b)(6) PEOPLE IN HOUSE

1. The first step is to identify the problem. This involves understanding the current situation and what needs to be improved.

2. The second step is to set clear goals. These should be specific, measurable, achievable, relevant, and time-bound.

3. The third step is to develop a plan. This involves determining the steps needed to achieve the goals and assigning responsibilities.

4. The fourth step is to implement the plan. This involves putting the plan into action and monitoring progress.

5. The fifth step is to evaluate the results. This involves comparing the actual results with the goals and identifying areas for improvement.

أشرح متى وظيعة ما حدث من أضرار سواء كانت جسدية أو لممتلكاتك والتي أصابك جراء ما حدث بسبب الحادث المقصود

[illegible]



أشرح بالتفصيل متى تضرر والكلفة للممتلكات أو للإصابات الجسدية وتكلفتها (الرجاء إضافة الثبوتات والمستمكات والفواتير  
الضرورية لكل شيء لوحدة)

تكلفتها

الشيء المتضرر

إجمالي التكلفة:

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

لدي تأمين على الممتلكات أو الضرر الجسدي المتضرر بما يوازي:

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

(Name)

(Address)

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

(العنوان)

(الأسم)

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

\$

Local

أطالب بتمويض للأضرار يوازي (أكتب بالدولار الأمريكي أو العملة المحلية)

العملة المحلية

\$

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

سابقاً (قامت) (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 طلب تعاليم (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 التعاليم فإن تقسم على أن كل المعلومات المقدمة في هذا التعاليم هي صحيحة وحقيقية. أي شخص يحاول تقديم تعاليم كاذب أو مختلق أو يزور التعاليم ضد حكومة الولايات المتحدة الأمريكية سوف يواجه عقوبات جنائية حادة ويحاكم من قبل السلطات.

(b)(6)

(Signature of Claimant)

(توقيع التعاليم) الرجاء كتابة الاسم والتوقيع

Subscribed to me this 17 day of Dec, 2007

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

(Witness)

(Name)

عُنت في يوم الموافق من عام

(توقيع الشاهد)

(اسم الشاهد بالكامل)

(b)(6), Foreign Language Text

(b)(6), Foreign Language Text

(b)(6), Foreign Language Text

(b)(6), Foreign Language Text

CENTCOM 016021

07-IH1-T315-00012

Pages 13 through 15 redacted for the following reasons:

-----  
(b)(6), Foreign Language



CENTCOM 016025

07-IH1-T315-00016

27415



CENTCOM 016026

07-IH1-T315-00017

27416



CENTCOM 016027

07-IH1-T315-00018

27417





CENTCOM 016028

07-IH1-T315-00019

27418



CENTCOM 016029

07-IH1-T315-00020

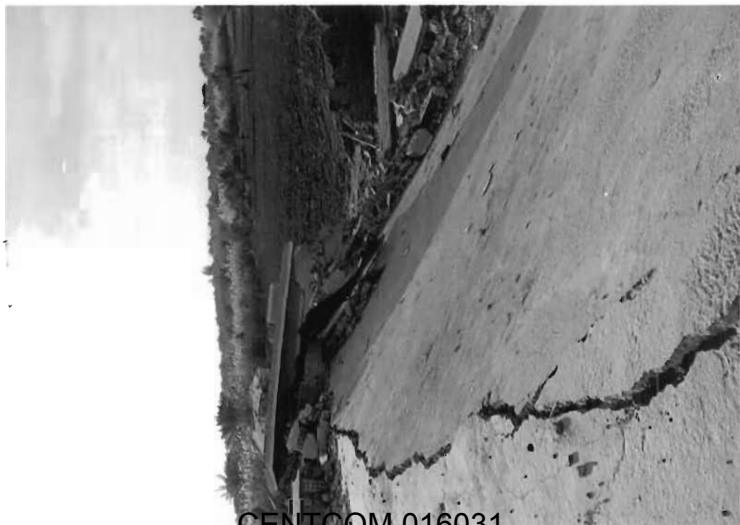
27419



CENTCOM 016030

07-IH1-T315-00021

27420



CENTCOM 016031

07-IH1-T315-00022

27421