

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

S-013

APPROVED: \$5,000

(b)(6)

SAF (n) / Dam

07-T315

CENTCOM 016010

07-IH1-T315-00001

27402



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)

(b)(6) CPT, JA
(3)(b) Claim Attorney IH1

CENTCOM 016011

07-IH1-T315-00002

27403

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,

through

and,

through

and,

through

and,

through

and,

through

and,

through

.

* Use additional forms if needed.

Standard Form 1034 (ED)
Revised October 1987
Department of the Treasury
1 FPM 4/2000
1034-121

PUBLIC VOUCHER FOR PURCHASES AND
SERVICES OTHER THAN PERSONAL

VOUCHER NO.

U.S. DEPARTMENT, BUREAU, OR ESTABLISHMENT AND LOCATION
DEPARTMENT OF THE ARMY
24th FMC
Camp Liberty, Iraq
APO-AE 09344
DSSN: 5579

10 DATE VOUCHER PREPARED
06-Jan-08
CONTRACT NUMBER AND DATE
REQUISITION NUMBER AND DATE

SCHEDULE NO.

PAID BY
24th FMC
Camp Liberty, Iraq
APO AE 09344
DSSN: 5579

CLAIM #: 07-IH1-T315

PAYEE'S
NAME
AND
ADDRESS

(b)(6)

DATE INVOICE RECEIVED
DISCOUNT TERMS
PAYEE'S ACCOUNT NUMBER

SHIPPED FROM TO WEIGHT GOVERNMENT SAL 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)	QUAN- TITY	UNIT PRICE		AMOUNT
				COST	PER	
		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

(Payee must NOT use the space below)			TOTAL	\$5,000.00
PAYMENT:	APPROVED FOR	EXCHANGE RATE	DIFFERENCES	
<input type="checkbox"/> PROVISIONAL	\$	=\$1.00		
<input checked="" type="checkbox"/> COMPLETE	(b)(3),(b)(6)			
<input type="checkbox"/> PARTIAL				
<input type="checkbox"/> FINAL				
<input type="checkbox"/> PROGRESS				
<input type="checkbox"/> ADVANCE				
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.

1LT (b)(3),(b)(6) Disbursing Agent
(Date) (b)(3),(b)(6) (Title)

ACCOUNTING CLASSIFICATION

(b)(2)High \$5,000.00

PAID BY	CHECK NUMBER	ON ACCOUNT OF U.S. TREASURY	CHECK NUMBER	ON (Name of Bank)	(b)(6)
	CASH	DATE	PAYEE		
	\$5,000.00		(b)(6)		

¹When stated in foreign currency, insert name of currency.
²If the ability to certify and authority to approve are combined in one person, one signature only is necessary. Otherwise the approving officer will sign in the space provided, over his official title.

³When a voucher is received 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. 82b 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 the discharge of other payment obligation.

NSN 7540-00-900-2234

CENTCOM 016013

07-IH1-T315-00004

27405

SETTLEMENT AGREEMENT

إتفاقية تسوية وإعفاء

07-IH1-T315 # Langua

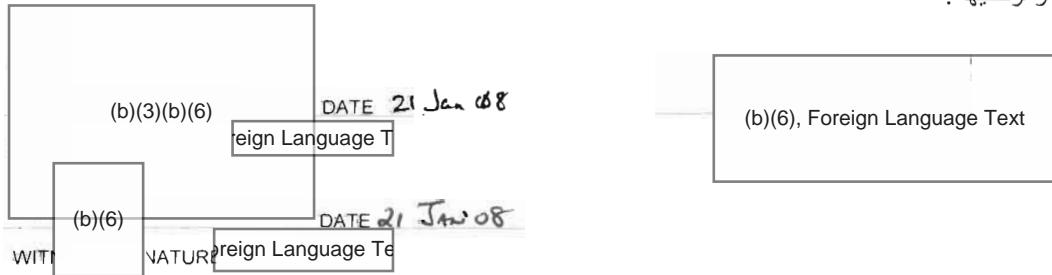
أني (b)(6) من

\$5,000.00 Foreign Language Text أواخر

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

أخذنا بنظر الإعتبار كل ذلك أعفي هنا وإلى الأبد الولايات المتحدة الأمريكية، ضباطها ووكالاتها وعاملتها من كافة المسؤوليات والطلبات والإستحقاقات الناتجة عن الحادثة المذكورة مهما كانت طبيعتها. إن هذا الإعفاء /التسوية تشمل بشكل خاص على كافة الطلبات الحالية والمحتملة بما في ذلك رسوم المحاماة، إن وجدت، أو أية طلبات ناتجة أو متعلقة بأحداث أضرار بالممتلكات أو أية إصابات أو وفيات نتجمت 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 الدعاوى الأجنبية المرقم 10، قانون الولايات المتحدة 2734، وعلىه فيجب الابتعاد عن ذلك ضباطها ووكالاتها على أنه قبول لجزء من المسؤولية وإنما هو إعفاء للولايات المتحدة الأمريكية بما في ذلك ضباطها ووكالاتها وموظفيها.



(b)(6)

VC O claim #

ENCLOSURE 3

Claims Form
طلب تظلم

To: United States Army Foreign Claims Commission

الى: موقوفية التظلم لجيش الولايات المتحدة

From: Name

من: الأسم

(b)(6)

Address:

العنوان:

I am

أنا

a. A national citizen of: Iraq أ. أحمل جنسية:

b. A permanent resident of: _____ ب. علواني الدائم:

c. Employed by: _____ ت: أعمل لدى:

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

ث: ضع علامة على أحد هم () أحمل تأمين () لا أحمل تأمين

e. Check one () A refugee () Not a Refugee

ج: ضع علامة على أحد هم () زائف "متخلف دون" () ليس زائف "ليس متخلف" ()

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

أني أظلل لدى حكومى الولايات المتحدة للأضرار والإصابات التي نجمت من:

الأسم

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.)

المستكشنة المتصررة مملوكة من: (إذا كان على القلم قدم من قبل ممثل أو قريب أو عائل فالرجاء أحظار المستكشنة التي تغولكم وترككم للتفصيم بهذا القلم ، أو أي دليل من مثلين رسرين.
بملا القلم بالأسفل لتأكيد المتقدمين بالشکري للإدلية أو الأضرار التي أصابتهم.)

My claim arose at:

(Town)

(City)

(Country)

تجلس قدم في: القرية المدينة البلد أو المحافظة

My claim arose on:

Month

JULY 14

Day

2007

Year

نظامي قدم في:

السنة _____ شهور _____ يوم _____

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.)

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

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

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 ممتلكاتك والتي أصابتك جراء ما حدث بسبب الحادث المتصور

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

Total: _____

اشرح بالتفصيل متى تضرر والكافحة للممتلكات أو للإصابات الجسدية وتلقتها (الرجاء أضافة التبريرات والمعتمدات والقوانين الضوروية لكل شئ لوحدة)

مکالمہ

الشئون المتضمنة

جمالى الكلمة

النكلة الجمال

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

دي تأمين على الممتلكات أو انضرر الجسدي المتضرر بما يوازي:

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

(Name)

(Address)

إذا كان لديك أي تأمين للحياة تذكر اسمه، عنوان شركتك التأمين:

G. J. SAWYER

(25)

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

Local

مکالمہ

11

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

سابقاً (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 طلب تظلم (قام) (لم يقم) بهذه 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: بتوقيع أصل هذا التظلم فإن تقسم على أن كل المعلومات المقدمة في هذا التظلم هي صحيحة وحقيقية. أي شخص يحاول تقديم تظلم كاذب أو مخالف أو يزور التظلم مسؤولية الولايات المتحدة الأمريكية سوف يواجه عقوبات جنائية حادة ويحاكم من قبل السلطات.

(b)(6)

(Signature of Claimant)
(توقيع المظلوم) المرجاء كتابة الاسم و التوقيع

Subscribed to me this 17 day of Dec , 2007.

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

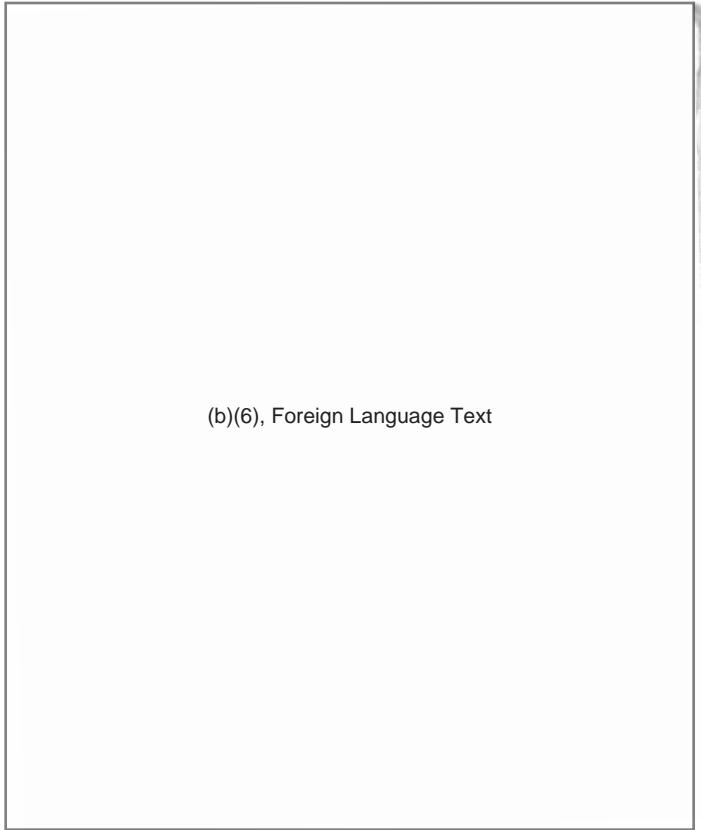
(Witness)

(Name)

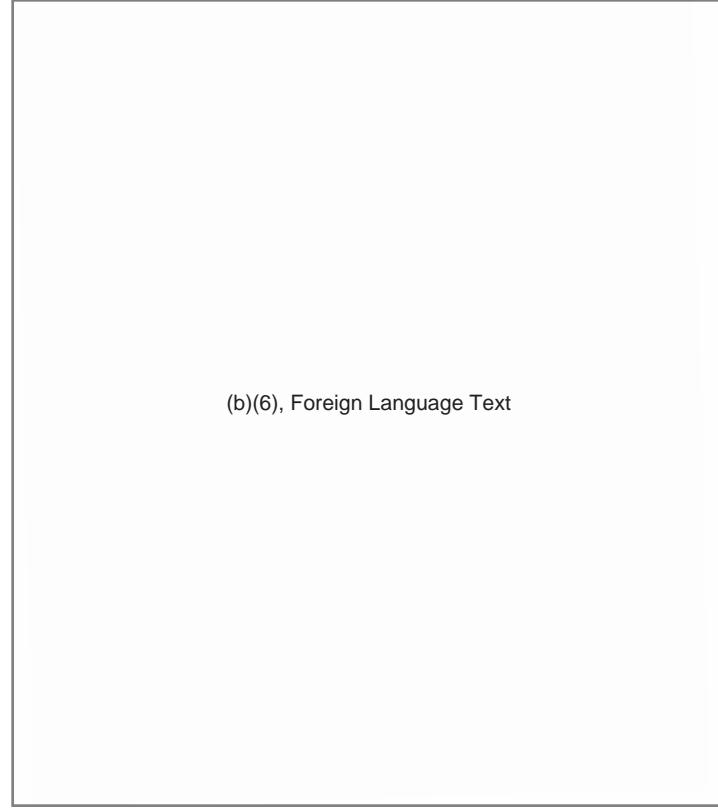
تمت في يوم _____ من شهر _____ الموافق _____

(توقيع الشاهد)

(اسم الشاهد بالكامل)



(b)(6), Foreign Language Text



(b)(6), Foreign Language Text

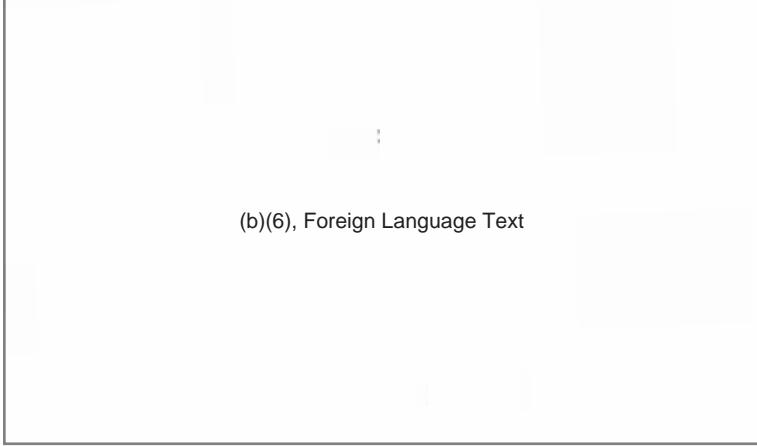
CENTCOM 016020

07-IH1-T315-00011

27412



(b)(6), Foreign Language Text



(b)(6), Foreign Language Text

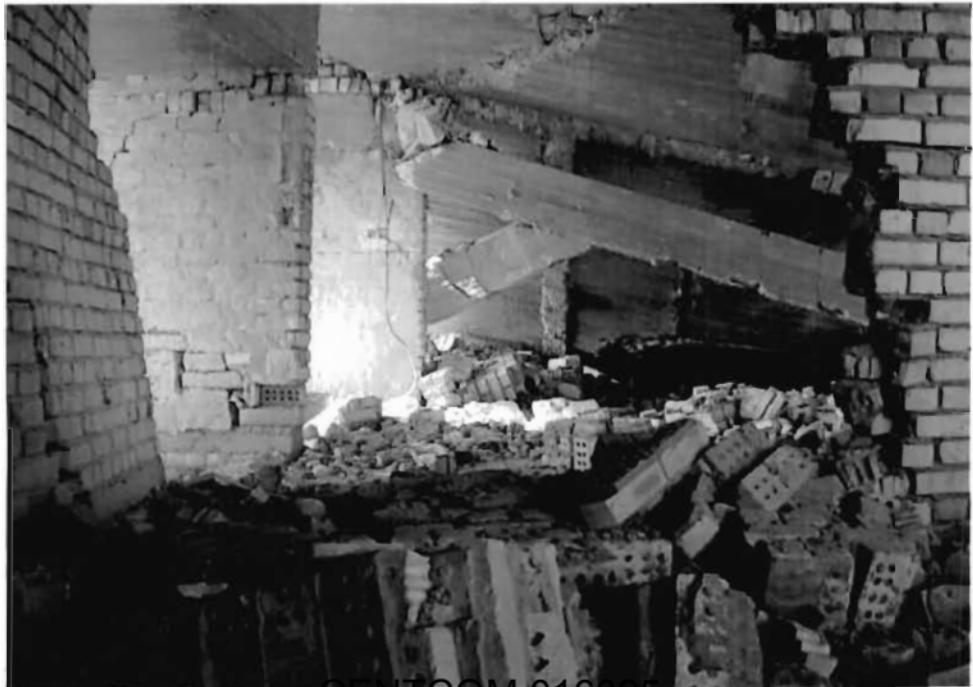
CENTCOM 016021

07-IH1-T315-00012

27413

Pages 13 through 15 redacted for the following reasons:

(b)(6), Foreign Language



CENTCOM 016025

07-IH1-T315-00016

27415



CENTCOM 016026

27416

07-IH1-T315-00017



CENTCOM 016027

07-IH1-T315-00018

27417



CENTCOM 016028

07-IH1-T315-00019

27418



CENTCOM 016029

07-IH1-T315-00020

27419



CENTCOM 016030

27420

07-IH1-T315-00021



CENTCOM 016031

27421

07-IH1-T315-00022