



<b>Título del proyecto:</b>	<b>Nº de parcela:</b>
<b>Persona(s) desplazada(s):</b>	<b>Nº de persona desplazada:</b>

Yo, el abajo firmante, por medio del presente certifico que soy el propietario de ciertos bienes personales que están legalmente ubicados en un bien inmueble adquirido y relacionado con el proyecto de obras públicas indicado. Como consecuencia de esa adquisición, dichos bienes personales deben retirarse del sitio adquirido.

**Mediante la inicialización efectuada a continuación,** opto por el siguiente tipo de alternativa(s) de mudanza, autorizada conforme al Programa de Asistencia de Reubicación del Estado de Washington:

**Mudanza comercial.** El Departamento de Transporte del Estado de Washington (WSDOT) contratará y pagará directamente los servicios de una empresa comercial de mudanzas competente a fin de reubicar mis bienes personales hasta un máximo de 50 millas de distancia. Dichos bienes personales están ubicados en \_\_\_\_\_ y serán reubicados en \_\_\_\_\_.  
Estaré preparado para la mudanza de todos mis bienes personales entre el (Fecha) \_\_\_\_\_ y el (Fecha) \_\_\_\_\_. Estimo que el valor de mis bienes personales es de \$ \_\_\_\_\_, y este importe será utilizado para determinar el costo del reemplazo conforme al valor del seguro (es posible que se solicite la copia de la póliza de seguro).  
Ubicado en el Condado de \_\_\_\_\_. Número de contacto de la persona desplazada \_\_\_\_\_

Es posible que se me solicite trasladar materiales inflamables, productos químicos, contenedores abiertos (artículos del refrigerador, despensa y lavabo) que la empresa de mudanzas no puede trasladar. Si lo hago, se me reembolsará un total de \$ \_\_\_\_\_ una vez que se haya completado el traslado.

**Costo real de mudanza por cuenta propia.** Trasladaré todos los bienes personales de mi propiedad con mis propios recursos y recibiré un reembolso por el costo real y razonable de la mudanza como conste en los recibos de pago o en otra constancia de gastos razonable.

**Pago según esquema de mudanza por cuenta propia.** Trasladaré todos los bienes personales de mi propiedad desde el sitio adquirido. Una vez que la mudanza se haya completado satisfactoriamente, solicitaré la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ habitaciones.

**NOTA:** La falta de cumplimiento de los términos y condiciones del presente acuerdo puede ocasionar el rechazo de la totalidad de su reclamo en concepto de gastos por mudanza o de una parte de él. En caso de que no se trasladen todos sus bienes personales, el departamento tomará las medidas que correspondan y usted será responsable del costo asociado con el retiro de los bienes personales que hayan quedado en el sitio desalojado. Ese costo será deducido de su reclamo o pago por mudanza.

\_\_\_\_\_  
Persona desplazada

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Especialista en Reubicación

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Supervisor Regional de Reubicación

\_\_\_\_\_  
Fecha