



SOLO PARA USO OFICIAL

Se recibió:

- Por correo
En persona

N.º RECLAMACIÓN: _____

RECLAMACIÓN CONTRA LA CIUDAD DE ESCONDIDO

Envíe el formulario de reclamación lleno a:

CITY CLERK
City of Escondido
201 North Broadway
Escondido, CA 92025-2798

Una reclamación relacionada con una acción judicial por muerte o daños a una persona, propiedad personal o cultivos se debe presentar ante el secretario municipal de la ciudad de Escondido dentro de los seis (6) meses posteriores al incidente.

EN LETRA DE IMPRENTA O A MÁQUINA

1. Información del reclamante:

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección _____ Teléfono particular _____

Ciudad o estado _____ Cod. postal _____ Otro teléfono _____

N.º Seguro Social del reclamante _____ N.º licencia de conducir _____

2. Nombre y dirección a los que se deben enviar los avisos, si son distintos de los anteriores. Si lo representa un abogado, indique la información del abogado:

_____ Ciudad _____ Cod. postal _____

3. Fecha, ubicación y hora de los acontecimientos que causaron esta reclamación:

(a) Fecha: _____ (b) Hora del día: _____

(c) Ubicación: _____

4. Describa de manera completa y detallada las circunstancias en torno a los acontecimientos que causaron esta reclamación. Asegúrese de incluir los nombres de los empleados de la ciudad de Escondido que podrían estar involucrados en este asunto.

Blank lines for describing the circumstances of the claim.

5. Indique la suma por los daños que reclamará. Si la suma es inferior a \$10,000, debe indicar la suma específica que reclamará. Proporcione documentos de respaldo que apoyen la suma reclamada (copias de documentaciones, las que incluyen cuentas, facturas, fotografías, presupuestos para reparaciones o de los costos, además de las facturas médicas). Indique si la compañía de seguros de algún tercero aportó al pago de dichos gastos.

La suma total que reclama es inferior a \$10,000. Indique la suma: \$ _____

Indique en qué se basó el cálculo de la suma y la suma total de la reclamación:

La suma total que reclama es superior a \$10,000.

Indique el tipo de caso civil:

Caso civil limitado (no debe superar \$25,000) Caso civil ilimitado (sobre \$25,000)

6. Nombre y dirección de todos y cada uno de los testigos, médicos, hospitales, etc. conocidos:

	Nombre	Dirección	Teléfono
(a)	_____	_____	_____
(b)	_____	_____	_____
(c)	_____	_____	_____

7. Describa todos los daños a la propiedad:

Dueño de la propiedad (si es distinto): _____

8. Describa todas las lesiones corporales sufridas:

9. Entregue información adicional que pueda ser útil para considerar esta reclamación:

ADVERTENCIA: Es un delito penal presentar una reclamación intencionalmente falsa o fraudulenta (Sección 72 del Código Penal).

Certifico so pena de perjurio que he leído los temas y declaraciones hechas en la reclamación anterior y creo que son verdaderos a mi leal saber y entender.

Fecha:	Firma del reclamante o la persona que presenta la reclamación en su nombre (indique relación con el reclamante):	Nombre en letra de imprenta:
---------------	---	-------------------------------------

Solo se acepta la firma original del reclamante para la presentación de esta reclamación.