



RECLAMACIÓN CONTRA LA CIUDAD DE CHULA VISTA

Instrucciones del Formulario de Reclamación

Descargo de responsabilidad: Las instrucciones siguientes son para ayudarle a llenar el formulario de reclamo adjunto. Estas instrucciones no son de ninguna manera asesoramiento legal. Por favor, asegúrese de que su reclamo este dentro de la ciudad de Chula Vista, California. Las reclamaciones se pueden presentar en persona durante el horario comercial regular o por correo en la Oficina del Secretario de la Ciudad de Chula Vista, 276 Fourth Avenue Chula Vista, CA 91910.

Sección A

- **Nombre, Domicilio y Número de teléfono del reclamante** - indique el nombre completo, el domicilio postal y el número de teléfono de la persona o entidad que reclama lesiones personales, daños o pérdidas personales, o la persona que está presentando una reclamación en nombre de otra persona o entidad, como una compañía de seguros que presenta una reclamación como subrogee de su asegurado designado.
- **Fecha de Nacimiento** – indique la fecha de nacimiento del reclamante, incluido el mes, el día y el año.
- **Número de Seguro Social** - indique el número de seguro social del reclamante.
- **Licencia de Conductor** - indique el número de licencia de conducir del reclamante.

Sección B

- **Avisos Oficiales y Correspondencia** - proporcione el nombre, el domicilio postal y el número de teléfono de la persona a la que deben enviarse todos los avisos oficiales y otra correspondencia. Esta persona de contacto oficial puede ser el reclamante o un representante del reclamante. Si se completa esta sección, todos los avisos oficiales y correspondencia se enviarán a la persona indicada.

Sección C

- **Fecha del Incidente** - indique el mes, el día y el año exactos del incidente que dio lugar a su reclamo.
- **Hora del Incidente** - indique la hora exacta, incluyendo AM o PM, del incidente que da lugar a su reclamo.
- **Ubicación del Incidente o Accidente** - incluya la ciudad, la calle exacta, el número de cuadra y/o la calle transversal.
- **Base de la Reclamación** – indique en detalle todos los hechos que respaldan su reclamo, incluyendo todas las circunstancias del incidente.

Sección D

- **Descripción de Presuntales Lesiones, Daños a la Propiedad o Pérdidas** – proporcione una descripción detallada de la lesión, daños o pérdidas.
- **Información Adicional** - proporcione fotografías, diagramas, facturas, estimaciones y/o recibos en apoyo de sus alegaciones. Incluya el nombre, el domicilio y el número de teléfono de testigos, proveedores médicos y hospitales. También puede adjuntar páginas adicionales según sea necesario.

Sección E

- **Nombre del empleado de Ciudad de Chula Vista, si se conoce.**

Sección F

- **Cantidad de Pérdida y Método de Cálculo** – indique la cantidad total de dinero que usted reclama en daños. Proporcione un análisis de cada elemento de daños y cómo se calculó esa cantidad. Puede incluir futuros gastos o pérdidas previstas. Adjunte copias de todas las facturas, recibos y estimaciones de reparación. Si la reclamación implica daños a la propiedad, por favor proporcione dos estimaciones de reparación. El Código de Gobierno establece que si la reclamación es por menos de \$10,000, el reclamante debe indicar el monto total reclamado y la base de este cálculo. Si la reclamación supera los \$10,000, no es necesario proporcionar ningún monto en dólares, pero el reclamante debe indicar la jurisdicción judicial aplicable. Los casos limitados de jurisdicción civil son aquellos que implican daños por menor de \$25,000; los casos de jurisdicción civil ilimitada son aquellos que implican daños y perjuicios de \$25,000 o más.

Sección G

- **Firma del Reclamante o Representante** – por favor firme y fecha. Nombre en letra de molde del reclamante o de la persona representando a el reclamante y relación a el reclamante. La reclamación debe ser firmada por el reclamante o por el representante oficial del reclamante.
- Para recibir una copia con fecha y hora sellada de su reclamo, presente el original y una copia del formulario de reclamo completado junto con un sobre sellado autodirigido.



RECLAMACIÓN CONTRA LA CIUDAD DE CHULA VISTA

Presente su reclamo por entrega personal o correo a la Ciudad de Chula Vista, Oficina del Secretario de la Ciudad, 276 Fourth Avenue, Edificio A, Chula Vista, CA 91910. Las reclamaciones por muerte, lesión a la persona o propiedad personal, deben presentarse no más tardar seis (6) meses después de la ocurrencia (Sección 911.2 del Código de Gobierno). Todas las demás reclamaciones deben presentarse dentro de un (1) año de la ocurrencia.

*** = Requerido** (Sección 910 del Código De Gobierno)

Sello de Tiempo

Recibido Vía Correo de EE. UU. Entrega Personal Correo Entre Oficinas

A.

| | | | | | |
|--|----------------|-----------------------|---|-----|-----|
| Nobre de Reclamante* (Primero, Segundo, Apellido) | | | Fecha de Nacimiento del Reclamante | | |
| | | | Mes | Día | Año |
| Dirección del Reclamante* | | | Nº de Teléfono () | | |
| Ciudad* | Estado* | Código Postal* | Nº de licencia de conducir | | |
| | | | Nº de Seguro Social _____ | | |

Correo Electronico

B.

| | |
|---|------------------------------------|
| Enviar Avisos Oficiales y Correspondencia a* | Nº de Teléfono () |
| | Correo Electronico |
| Dirección* | |
| Ciudad* | Estado* Código Postal* |

C.

| | | | | | |
|--|------------|------------|------------|---------------------------|--|
| Fecha del incidente* | Mes | Día | Año | Hora del incidente | <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM |
| Localización del incidente o accidente (sé específico)* | | | | | |

Base de Reclamación*-Declare en detalle todos los hechos y circunstancias del incidente. **Adjunte hojas adicionales si es necesario.**

Indique por qué cree que la Ciudad es responsable de la supuesta lesión, daño a la propiedad o pérdida.

RECLAMACIÓN CONTRA LA CIUDAD DE CHULA VISTA

D.

Descripción de supuestas lesiones, daños a la propiedad o pérdidas*

Información Adicional - Proporcione cualquier información adicional que pueda ser útil para considerar su reclamo, incluyendo nombres de testigos, médicos de tratamiento, hospitales, prueba de daños como facturas, recibos, estimaciones, un diagrama y fotografías. **Por favor, adjunte hojas adicionales si es necesario.**

E.

Nombre y Departamento del Empleado de la Ciudad que presuntamente causó lesiones o pérdidas (si se conocen)

Tipo de vehículo de la ciudad/Descripción

Nº de placa/Nº de unidad

F.

Daños Reclamados*- Si su reclamo no excede los diez mil dólares (\$10,000), indique la base de su cálculo de la cantidad reclamada. (Adjunte facturas médicas, facturas, estimaciones de reparación, etc.)

| | |
|---|----|
| a. Cantidad de reclamo a partir de la fecha de la reclamación | \$ |
| b. Cantidad estimada de los costos futuros | \$ |
| Cantidad Total | \$ |

Si su reclamación supera los diez mil (\$10,000), el Código de Gobierno 910(f) requiere que usted indique si la reclamación es o no un "caso civil limitado". Seleccione uno.*

Limitado (hasta \$25,000)

Ilimitado (más de \$25,000)

G.

Firma*- El formulario de reclamación debe estar firmado por el reclamante o la persona que presenta la reclamación. (Sección 910.2 del Código De Gobierno)

Advertencia: Es un delito presentar una reclamación falsa. (Código Penal de California n.o 72). He leído las declaraciones hechas en la reclamación anterior y sé que lo mismo es cierto de mi propio conocimiento, excepto en lo que respecta a los asuntos declarados sobre información o creencias y en cuanto a tales asuntos. Creo que lo mismo es verdad. Certifico bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto.

En letra de molde el Nombre del Reclamante o Persona que actúa en nombre del Reclamante y Relación a el Reclamante

Fecha

Firma del Reclamante o Persona que actúa en nombre del Reclamante*