

Entréguese a:
CITY CLERK'S OFFICE
200 Lincoln Ave.
Salinas, CA 93901

CIUDAD DE SALINAS
RECLAMACIÓN POR DAÑO(S)
A PERSONA O PROPIEDAD

CLAIM NO.



INSTRUCCIONES

1. Demandas por muerte, lesiones personales o daños a propiedad privada deberán ser presentadas antes del transcurso de seis meses después del incidente. (Gov Code Sec. 911.2)
2. Demandas por daños a propiedad en bienes inmuebles deberán de ser presentadas antes del transcurso de una año después del incidente. (Gov. Code. Sec. 911.2)
3. Asegúrese de leer la forma en su totalidad antes de presentar la demanda.
4. Use el diagrama en la segunda página para establecer el lugar del accidente.
5. Esta forma deberá de ser firmada en el espacio correspondiente en la segunda página.
6. Si es necesario, adjunte páginas adicionales que aclaren su reclamo. FIRME CADA UNA DE ESAS PÁGINAS.
7. Adjunte cualquier documento como facturas o presupuestos que respalden su argumento.

A: CIUDAD DE SALINAS		Fecha de Nacimiento del Demandante:	
Nombre del Demandante		Ocupación del Demandante	
Domicilio del Demandante	Ciudad y Estado	C.P.	Teléfono de Casa del Demandante:
Dirección del Negocio/Trabajo del Demandante			Teléfono Alternativo del Demandante
Proporcione el domicilio y número telefónico a donde usted desea que se envíe la correspondencia relacionada con esta demanda: Domicilio/ Ciudad / Código Postal			
¿Cuándo sucedió el daño o lesión? Fecha		Nombre del empleado de la ciudad involucrado en la lesión o daño: Hora	
¿Dónde fue que ocurrieron los daños, pérdidas o lesiones? Describa en detalle el incidente y ubique el lugar donde sucedió en el diagrama al reverso de esta forma. Cuando sea necesario indique nombre de las calles, domicilios y distancias a sitios de referencia:			
Describa en detalle como fue que sucedió el daño o lesión:			
¿Por qué piensa que la ciudad es responsable?			
Describa en detalle cada lesión o daño que demanda (Adjunte fotografías si las tiene):			
VER PAGINA 2		ESTA FORMA DEBE SER FIRMADA EN LA PÁGINA #2	

La cantidad demandada, a la fecha de presentación de esta demanda, es calculada de la siguiente manera:

Daños a propiedad.....\$
 Gastos médicos y de hospitalización \$
 Pérdida de sueldos/honorarios.....\$
 Otros daños (describalos).....\$
 Total de daños incurridos a la fecha.....\$

Cantidad total demandada a la presentación de esta demanda \$

Los daños y/o lesiones fueron investigados por la policía? SI NO Si es así, ¿Qué ciudad?

¿Se les llamo a los paramédicos o ambulancia? SI NO

Si es así, nombre la ciudad o compañía de ambulancias:

Si hubo lesión, declare la fecha, hora, nombre y dirección de su primera visita al doctor:

TESTIGOS de los DAÑOS o LESIONES: Provea los nombres y direcciones de las personas

Que usted sepa que tengan información del incidente:

Nombre _____	Domicilio _____	Teléfono _____
Nombre _____	Domicilio _____	Teléfono _____
Nombre _____	Domicilio _____	Teléfono _____

DOCTORES Y HOSPITALES:

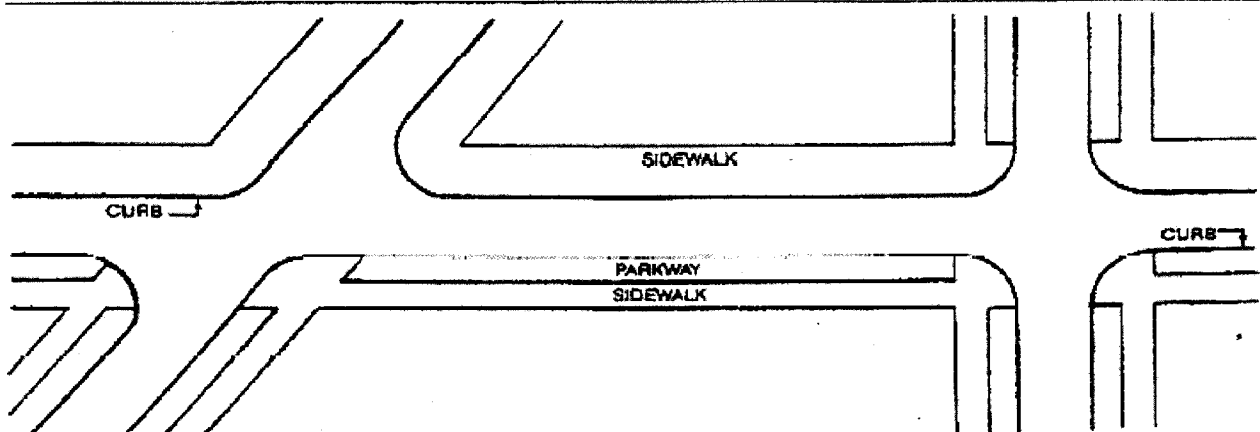
Hospital _____	Domicilio _____	Fecha de hospitalización _____
Doctor _____	Domicilio _____	Fecha de tratamiento _____
Doctor _____	Domicilio _____	Fecha de tratamiento _____

LEA CUIDADOSAMENTE

Para todas las demandas por accidentes, utilice el siguiente diagrama para nombrar calles incluyendo Norte, Sur, Este y Oeste. Marque el lugar del accidente colocando una "X" en el mapa e indique la numeración de las casas o la distancia a las esquinas. Si un vehículo de la ciudad estuvo inmiscuido en el accidente marque su ubicación en el mapa cuando usted lo vio por primera vez con la letra "A", y con la letra "B" la ubicación de usted o de su vehículo cuando por primera vez observo el vehículo de la Ciudad.

Marque la ubicación del vehículo de la Ciudad al momento del accidente con una "A-1" y la ubicación de usted o de su vehículo al momento del accidente con una "B-1", y el punto de impacto o choque con una "X".

NOTA: Si el diagrama a continuación no refleja correctamente la situación del accidente, por favor adjunte un mapa firmado por el demandante que muestre adecuadamente las circunstancias del incidente.



Firma del demandante o persona que hace el reclamo en su representación (Indique relación Con el demandante)	Escriba su nombre:	Fecha:
--	--------------------	--------

NOTA: LAS DEMANDAS DEBERÁN DE SER ENTREGADAS AL SECREATARIO DE LA CIUDAD (Art 915ª del Código Gubernamental.) CUALQUIER PERSONA QUE PRESENTE CON CONOCIMIENTO UNA DEMANDA FALSA O FRAUDULENTO PARA EL PAGO POR PÉRDIDAS, ES CULPABLE DE UN DÉLITO Y PUEDE ESTAR SUJETA A MULTAS Y ENCARCELAMIENTO EN UNA PRISIÓN ESTATAL.