

# CIUDAD DE ROCHESTER



## NOTA DE RECLAMACION

Escriba en letra de molde o legible

<b>CITY USE ONLY</b>
NÚMERO DE RECLAMACIÓN
FECHA DE ARCHIVO

<b>DEMANDANTE</b>	NOMBRE (NOMBRE - INICIAL - APELLIDO, O NOMBRE DEL NEGOCIO)	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO				
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO ACTUAL (NÚMERO - CALLE - CIUDAD - ESTADO - CÓDIGO POSTAL)		CORREO ELECTRONICO					
SI ESTÁ REPRESENTADO POR UN ABOGADO, INCLUYA SU NOMBRE Y DIRECCIÓN:		Teléfono de su abogado:					
		Correo electrónico de su abogado:					
<b>ACCIDENTE / PÉRDIDA</b>	FECHA	HORA	<b>DIAGRAMA</b> Úselo si esto le ayudará a localizar o describir lo que sucedió				
<b>LUGAR</b>	SEA ESPECIFICO: CALLES, DIRECCIONES, ETC.		<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>				
<b>¿QUE OCURRIÓ?</b>	DESCRIBA CON SUS PROPIAS PALABRAS CÓMO OCURRIÓ ESTA PÉRDIDA Y POR QUÉ CRES QUE LA CIUDAD ES RESPONSABLE. (Adjunte páginas adicionales y documentos de apoyo según sea necesario).						
NOMBRES, DIRECCIONES Y NÚMEROS DE TELÉFONO DE TODAS LAS PERSONAS INVOLUCRADAS O TESTIGOS DE ESTE INCIDENTE		¿DEPARTAMENTO DE LA CIUDAD?					
1) _____	2) _____	3) _____	¿EMPLEADO DE LA CIUDAD?				
_____	_____	_____					
_____	_____	_____	NUMERO DEL VEHICULO DE LA CIUDAD, LICENCIA, ETC.				
Teléfono: _____	Teléfono: _____	Teléfono: _____					
<b>¿SUFRIÓ DAÑOS SU PROPIEDAD?</b> (es decir, hogar, automóvil, otros bienes personales)							
<input type="checkbox"/> SÍ - Describa la propiedad (Marca, Modelo, Años, Millaje) y el alcance de los daños <input type="checkbox"/> NO							
<b>¿RESULTÓ USTED LESIONADO?</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO						
En caso afirmativo, describa su lesión, identifique a su(s) médico(s), adjunte páginas adicionales y documentos de apoyo según sea necesario.							
<b>¿REALIZÓ UN REPORTE A SU COMPAÑIA DE SEGUROS?</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO En caso afirmativo, COMPLETE LO SIGUIENTE: Nombre de la compañía de seguros: Número de reclamo: Número de póliza de seguro:						
<b>FIRMA DEL DEMANDANTE:</b>	Estado de Nueva York _____ Condado de _____ En el día ____ del mes de _____, 20__ ante mí, el abajo firmante, aparecí personalmente _____, a los que conozco personalmente o me han sido probados sobre la base de pruebas satisfactorias de que es la persona o personas cuyo nombre está suscrito al instrumento interno y me han reconocido que ejecutó el mismo en su capacidad, y que mediante su firma en el instrumento, la persona o la persona en nombre de la cual actuó la persona, ejecutó el instrumento.  Notario Público						
Verificación: El firmante anterior, estando debidamente juramentado, depone y dice que él / ellos son el Reclamante en esta acción; que ha leído el Aviso de Reclamación anterior y conoce el contenido del mismo; que lo mismo es fiel a su/ su / su conocimiento propio, excepto en cuanto a aquellos asuntos en él declarados como alegados sobre la información y la creencia, y en cuanto a esos asuntos, creo que son verdaderos.							