



CIUDAD DE WATSONVILLE

CITY CLERKS DATE STAMP:

RECLAMO RESPONSABILIDAD POR DAÑOS Y PERJUICIOS A PERSONAS O BIENES INMUEBLES

Núm. de reclamo. _____

REGRESARSE A:

CIUDAD DE WATSONVILLE
SECRETARÍA MUNICIPAL
275 MAIN ST., SUITE 400 (4th Floor)
WATSONVILLE CA 95076
Tel: (831) 768-3040

DISTRIBUCIÓN:

- CITY MANAGER
- CITY ATTORNEY
- FINANCE DEPARTMENT (2)
- POLICE DEPARTMENT
- PUBLIC WORKS
- SAFETY & COMPLIANCE OFFICER
- DEPARTMENT: _____
- PARSAC

- Los Reclamos por muerte o daños y perjuicios a la persona o bienes inmueble se deberán presentar antes de seis (6) meses a partir de la fecha del incidente (Código Gubernamental Art.) 911.2).
- Los Reclamos por daños y perjuicios a bienes inmuebles se deberán presentar antes de un (1) año a partir de la fecha del incidente (Código Gubernamental Art.. 911.2).
- LEA EL FORMULARIO EN SU TOTALIDAD ANTES DE LLENARLO.
- ADJUNTE HOJAS SEPARADAS, SI SE NECESITAN, PARA PROVEER DETALLES COMPLETOS.

NOMBRE DEL RECLAMANTE

FECHA DE NACIMIENTO DEL RECLAMANTE

DOMICILIO DEL RECLAMANTE CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL

(_____)_____
NÚM. DE TELÉ

DIRECCIÓN DE TRABAJO DEL RECLAMANTE CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO

(_____)_____
NÚM. DE TELÉ DE TRABAJO

DIRECCIÓN DONDE EL RECLAMANTE DESEA LE ENVÍEN LAS NOTIFICACIONES O COMUNICACIONES SOBRE ESTE RECLAMO (Si distinta del domicilio):

¿CUÁNDO OCURRIÓ EL PERJUICIO O LA LESIÓN?

FECHA: _____

HORA: _____ A.M. P.M.

LUGAR DEL ACCIDENTE (INCIDENTE) – **SEA ESPECÍFICO**– Describa con detalle (si pertinente) provea el nombre de las calles o nombres de monumentos o edificios conocidos.

¿CÓMO OCURRIERON LOS DAÑOS Y PERJUICIOS?

¿ ACUDIÓ LA POLICÍA AL LUGAR? SÍ NO ¿ ACUDIERON LOS PARAMÉDICOS AL LUGAR? SÍ NO

¿QUÉ **ACTO U OMISIÓN** AFIRMA USTED FUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS O PERJUICIOS? (Provea el nombre, si los sabe, de los empleados municipales causantes de los daños o perjuicios, si los conoce.)

PROVEA LA CANTIDAD TOTAL: (Provea una cotización de la cantidad de todos los posibles daños y perjuicios) \$ _____

