

# 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.		
<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?	
Teléfono: _____ Teléfono: _____ Teléfono: _____		NUMERO DEL VEHICULO DE LA CIUDAD, LICENCIA, ETC.	
<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:	
FIRMA DEL DEMANDANTE:		Estado de Nueva York _____)	
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.		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	