



17575 PEAK AVENUE
MORGAN HILL, CA 95037-4128

GENERAL: 408-779-7271
FAX: (408) 778-7238
WWW.MORGANHILL.CA.GOV

Para uso interno exclusivamente:

NO. DE RECLAMACIÓN	
Periodo de 45-Días	

RECLAMACIÓN POR DAÑOS

Envíe el formulario de reclamo completo, agregando hojas adicionales según sea necesario, al Secretario Municipal a la dirección anterior.

Nota: De conformidad con el Código de Gobierno 910, sujeto a excepciones limitadas, se debe presentar un reclamo ante la Ciudad de Morgan Hill dentro de los seis (6) meses posteriores al incidente. Las reclamaciones completadas deben enviarse por correo o entregarse personalmente en la Oficina del Secretario de la Ciudad, 17575 Peak Avenue, Morgan Hill, CA 95037. No se aceptarán reclamaciones enviadas por correo electrónico o fax. Por favor, complete cada sección e imprima con claridad.

Adjunte copias de recibos detallados, estimaciones, fotografías, facturas médicas u otra documentación que respalde su reclamo.

POR FAVOR, IMPRIMA

1. Nombre del reclamante _____

2. Dirección del reclamante:
Calle o apartado postal _____

Ciudad, Estado, código postal _____

Teléfono de casa _____ Teléfono de trabajo _____

3. Cantidad de reclamo: \$ _____

Si el monto reclamado es superior a \$10,000.00, indique dónde se encuentra la jurisdicción:
____ Caso civil limitado ____ Caso civil ilimitado

4. Dirección a la que se enviarán los avisos, si es diferente de las líneas 1 y 2 anteriores.

Nombre: _____

Calle o apartado postal _____

Ciudad, estado, código postal _____

5. Fecha del incidente _____ Hora del incidente _____

Sitio del incidente _____

6. Describa el incidente/accidente incluyendo por qué cree que la Ciudad es responsable de sus daños.

7. Describa todos los daños que usted cree que ha incurrido como resultado del incidente.

8. Nombre(s) del empleado(s) público(s) causante(s) de los daños que usted reclama.

Firma del reclamante

Fecha