

AVISO DE RECLAMACIÓN CONTRA

Cantidad de Daño Reclamado	
Daño de Propiedad (remitir recibos, facturas, estimaciones)	\$
Gastos Medico remitir cuentas y Réconds)	\$
Otros – Por favor especificar (remitir cuentas, recibos, etc.)	\$
Total (Si Esta reclamando Mute; es Artículos, por favor remitir una hoja separada con detalle de todos los los costos reclamando)	\$
Por favor apunte la cantidad que esta de acuerdo de aceptar en Este punto	\$
Información Adicionales	
Cual quiere información adicional que puede ser útil para uvular Este RECLAMACION:	
Si posible, por favor enviar fotografias.	ENVIAR? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si enviar recibos, Réconds, estimaciones, y/o facturas.	ENVIAR? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Este formulario se proporciona para ayudar a presentar una reclamación al Condado de Pinal que cumple con A.R.S. § 12-821.01, que define los requisitos para llenar una reclamación contra una entidad pública en el estado de Arizona. Es importante completar todos los artículos aplicables en el formulario con el fin de asegurar el cumplimiento de la ley estatal.

El no hacerlo puede resultar en que su reclamación sea rechazada. La presentación de una reclamación válida siempre seguirá siendo su única responsabilidad. Si su reclamación es de naturaleza contractual, consulte las pautas establecidas en A.R.S. § 11-622.

Este aviso de reclamación también contiene los nombres y direcciones de las personas autorizadas para aceptar el servicio del formulario de notificación de reclamación. Es su responsabilidad identificar a la persona, entidad y/o entidades correctas contra las cuales su reclamación está siendo hecho, y Archive el aviso de reclamación con ellos como requerido por A.R.S. § 12-821.01. Puede enviar el formulario completado.

Al proporcionar este formulario de reclamación o entrar en cualquier discusión o negociación con usted Condado de Pinal no acepta ninguna responsabilidad ni renuncia a ninguna de sus defensas de acuerdo con A.R.S. § 12-821.01, et. Seq., o cualquier otra ley.

Si usted tiene preguntas acerca de este formulario o su reclamación, es su responsabilidad de buscar asesoría legal por su cuenta y a su cargo. Por favor, no llame ni contacte a ningún empleado del Condado de Pinal, ni a ningún empleado de sus oficiales, juntas o distritos, para solicitar ayuda con la presentación de un aviso de reclamación o buscar cualquier otra ayuda con respecto a su reclamo. Ningún funcionario o empleado del Condado de Pinal está autorizado a proporcionar asesoría legal o asistencia con la preparación o presentación de su reclamación. Si usted confía en cualquier información proporcionada directa o indirectamente por cualquier oficial o empleado del Condado de Pinal, usted lo hace bajo su propio riesgo. Si no está seguro de sus obligaciones legales, consulte a un abogado.

* El suministro de un número de seguro social es voluntario. Si está amueblado se utilizará para supervisar las reclamaciones fraudulentas, y como una ayuda en la recuperación de los registros aplicables a esta reclamación.

He leído los asuntos y las declaraciones que se han hecho en la reclamación anterior y sé que lo mismo es verdad de mi propio conocimiento, excepto en cuanto a los asuntos que se declaran sobre la información y creen y, en cuanto a esas cuestiones, creo que lo mismo es cierto. Certifico bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto.

Demandante Firma: _____ **Fecha:** _____



Para presentar un aviso de reclamación contra una entidad pública o empleado, por favor Consulte los estatutos reVisados de Arizona § § 12-821.01 y 11-622, que proporcionan ciertos requisitos con respecto a la presentación de reclamaciones contra entidades públicas y Empleados.

Complete todos los artículos en la notificación del formulario de reclamación y envíelo a mano-entrega a 135 N. Pinal Street, Florence, AZ 85132 o por correo a:

**Secretario de la Junta de supervisores
P.O. Box 827
Florence, AZ 85132**

Además, un aviso de reclamación que se afirme contra un empleado del Condado Pinal o funcionario electo debe ser servido en esa persona o su designado. Para reclamaciones contra los siguientes funcionarios electos del Condado de Pinal, por favor envíe a P.O. Box 827, Florence, AZ 85132 o entregue el formulario de notificación de reclamación Para:

Asesor: 31 N. Pinal St., Bldg E, Florence, AZ 85132
Condado Abogado: 31 N. Pinal St., Bldg D, Florence, AZ 85132
registrador: 31 N. Pinal St., Bldg E, Florence, AZ 85132
Sheriff: 971 Jason Lopez Circle, Florence, AZ 85132
Tesorero: 31 N. Pinal St., Bldg E, Florence, AZ85132

El incumplimiento de los requisitos del estatuto resultará en que su reclamación sea rechazada. Presentar una reclamación válida es su única responsabilidad. Si su reclamación es de naturaleza contractual, refiérase a las pautas establecidas en la norma A. R. S § 11-622.

Una vez que el Condado de Pinal reciba su formulario de reclamación completado, su reclamación será investigada. Además de la información requerida, por favor proporcione copias de cualquier documento que respalde su reclamación (es decir, estimaciones, facturas, reporte de la policía, etc.). Es importante que se proporcione toda la información solicitada en el formulario de reclamación para que se pueda hacer una evaluación pronta y justa de su reclamación. Si usted no recibe una respuesta a su notificación de reclamación en un plazo de 60 días, usted puede considerar su reclamación denegada.

Por favor tenga en cuenta que usted es legalmente responsable de tomar medidas para minimizar cualquier pérdida sostenida y para proteger la propiedad de Daño.