

1200 COUNTY-CITY BUILDING
227 W. JEFFERSON BLVD, SUITE 1200S
SOUTH BEND, INDIANA 46601-1830
TELÉFONO 574/235-9241



CIUDAD DE SOUTH BEND JAMES MUELLER, ALCALDE

DEPARTAMENTO LEGAL

SANDRA KENNEDY
ABOGADA CORPORATIVA
DE LA CIUDAD

JENNA K. THROW
ABOGADA DE LA
CIUDAD

REQUISITOS PARA PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DE RESPONSABILIDAD CON LA CIUDAD DE SOUTH BEND

Según la ley de Indiana, una notificación de reclamo contra la Ciudad debe describir en una declaración breve y sencilla los hechos en los que se basa el reclamo, incluidos:

- 1) Circunstancias que provocaron la pérdida;
- 2) Alcance de la pérdida: proporcione dos (2) estimaciones por escrito de daños a la propiedad;
- 3) Hora y lugar en que ocurrió la pérdida;
- 4) Nombres de todas las personas involucradas, si se conocen;
- 5) Cuantía de los daños y perjuicios solicitados; y
- 6) Residencia del reclamante en el momento de la pérdida y en el momento de la presentación de la notificación.
Código de Ind. § 34-13-3-10.

Si desea presentar un reclamo contra la Ciudad, envíe la información requerida por el estatuto establecido anteriormente.
Puede utilizar el formulario adjunto.

Proporcionar esta información requerida a la Ciudad no significa que la Ciudad pagará el reclamo. En cambio, esta información debe proporcionarse antes de que la Ciudad pueda comenzar a procesar el reclamo.

De conformidad con el Código de Ind. § 34-13-3-12, la reclamación debe recibirse por correo o entrega en mano a:

City of South Bend
Department of Law
Attn: Claims Administer
1200 County-City Building
227 W. Jefferson Blvd, Suite 1200S
South Bend, Indiana 46601

Se debe presentar un aviso de reclamo ante la Ciudad dentro de los 180 días posteriores a la ocurrencia de la pérdida.
Código de Indianápolis § 34-13-3-8.

Después de que se presenta un reclamo, **la Ciudad tiene noventa (90) días para aprobar o denegar el reclamo.** Código de Ind. § 34-13-3-11.

Recibirá una respuesta por escrito de la Ciudad una vez que se tome una determinación. El contacto frecuente o repetido con la Ciudad no resultará en el manejo acelerado de un reclamo.



**FORMULARIO DE RECLAMO DE RESPONSABILIDAD
LA CIUDAD DE SOUTH BEND**

(Por favor escriba o imprima con claridad)

Nombre del Reclamante: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Número	Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
--------	-------	--------	--------	---------------

Fecha y hora en que ocurrió la pérdida: _____

Ubicación Ocurrió la pérdida: _____

Alcance de la pérdida: (Proporcione dos (2) estimaciones por escrito de daños a la propiedad): _____

Describe lo que sucedió:

Nombres de las personas involucradas (si se conocen): _____

Cantidad de los daños y perjuicios solicitados: _____

Residencia del demandante en el momento de la pérdida: _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

Por favor envíelo por
correo o entréguelo a:

City of South Bend (Department of Law)
Attn: Claims Administer
1200 County-City Building
227 W. Jefferson Blvd, Suite 1200S
South Bend, Indiana 46601