FORMULARIO DE RECLAMOS Y LIBERACIÓN

INSTRUCCIONES: Sírvase llenar **ambas** secciones de la página 1 de este formulario, y haga autenticar ambas secciones. **Devuelva 2 copias con firmas auténticas** a Department of Motor Vehicles, "Legal Bureau" (Oficina Legal), 6 Empire State Plaza, Room 526, Albany NY 12228.

SECCIÓN DEL FORMULARIO DE RECLAMOS

ESTADO DE NUEVA YORK)
) ss:
CONDADO DE)

_____
(FECHA DE NACIMIENTO O NÚMERO DE DOCUMENTO DEL CLIENTE)

YO, _____, _____, vivo en
(NOMBRE) (NÚMERO DE SEGURO SOCIAL)

_____, _____, _____, _____, ( ) _____
(DIRECCIÓN - CIUDAD O POBLADO) (CONDADO) (ESTADO) (CÓDIGO POSTAL) Nº DE TELÉFONO *(OPCIONAL)*

y le presento al Departamento de Vehículos Motorizados del Estado de Nueva York un reclamo verificado, por la suma de _____ dólares ($_____) por los daños y perjuicios sufridos por mí como resultado de una equivocación por parte de un oficial, empleado o agente del Estado de Nueva York. Los detalles que explican este incidente son los siguientes *(sírvase escribir a máquina o a mano claramente; si necesita más espacio, agregue otra página):*

Suscripto y declarado ante mí el
_____ de _____, del año _____.

_____
(NOTARIO PÚBLICO)

_____
(FIRMA DEL SOLICITANTE)
(Los hechos declarados arriba deben constituir un reclamo legal)

SECCIÓN DEL FORMULARIO DE LIBERACIÓN

(Esta publicación no es vinculante al solicitante hasta que se haya aprobado y pagado el reclamo.)

En consideración de la suma de _____ DÓLARES ($_____) pagados en mano a mí por el Estado de Nueva York (cuyo recibo he reconocido aquí), por mí mismo, mis herederos, ejecutores, administradores y cesionarios, libero al mencionado Estado de Nueva York, a sus oficiales, agentes y empleados, de todo reclamo, demanda y responsabilidad de todo tipo y naturaleza, legal o equitativa, ocasionada por o resultante de los hechos explicados en el reclamo precendente. Si yo hubiese presentado algún caso ante el Actuario de Reclamos por dichos daños y perjuicios en algún momento anterior a la fecha de esta liberación, YO consiento y estipulo que la Corte de Reclamos puede realizar un pedido, desestimando dicho reclamo por mérito, sin notificarme.

_____
(FIRMA LEGAL DEL SOLICITANTE)

EN FE DE LO CUAL, he firmado y sellado este día _____ de _____, del año _____

ESTADO DE NUEVA YORK)
) ss:
CONDADO DEL)

Hoy, día _____ de _____, del año _____, ante mí, el suscriptor, se presentó personalmente _____, conocido por mí personalmente como la persona descripta aquí y que ejecutó la liberación precedente, y que debidamente me reconoció haber ejecutado la misma.

_____
(NOTARIO PÚBLICO)

PARA SER COMPLETADO POR LA OFICINA DONDE OCURRIÓ EL INCIDENTE Nombre del Solicitante:_____

Mi reseña revela los hechos siguientes *(si necesita espacio adicional, agregue otra página):*

_____ ➧ _____
(NOMBRE EN IMPRENTA) (FIRMA)

_____ _____
(TÍTULO) (FECHA)

PARA SER COMPLETADO POR LA OFICINA CENTRAL

- ❍ Se aprueba este reclamo de $300 o menos, por daños y perjuicios a la propiedad personal de un empleado del DMV (Departamento de Vehículos Motorizados).
- ❍ El DMV aprueba este reclamo, que excede los $1,000, pero no supera los $5,000. Será enviado al Ministro de Justicia del Estado para ser revisado y aprobado, y a la Oficina del Director del Estado para una aprobación final y pago.
- ❍ El DMV aprueba este reclamo, que no supera los $1,000. Será enviado a la Oficina del Director del Estado para una final aprobación y pago.

En representación del Comisario del Departamento de Vehículos Motorizados del Estado de Nueva York, he revisado los hechos en relación con este reclamo y los consiguientes daños y perjuicios. Encuentro que los hechos constituyen un reclamo justo y legal contra el Estado de Nueva York según lo que prevé el párrafo 12A o 12D del Sección 8 de la Ley Financiera Estatal, y que los daños y perjuicios son justos y razonables. Se recomienda pagar.

➧ _____ _____
(FIRMA DE LA OFICINA LEGAL) (FECHA)

➧ _____ _____
(FIRMA DEL DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN FISCAL) (FECHA)

RECLAMOS Y LIBERACIÓN

- contra -

ESTADO DE NUEVA YORK
DEPARTAMENTO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS

Monto del Reclamo $_____

APROBADO:

el día _____ de _____, del año _____

_____

APROBADO:

el día _____ de _____, del año _____

_____
Fiscal General

Por:

➧ _____
SECRETARIO DEL FISCAL GENERAL