



دعوى ضد مقاطعة سان دييغو
(بسبب الأضرار التي تعرض لها الأشخاص أو الممتلكات الشخصية)

ختم التوقييت

رقم الملف:

استلمها
البريد الأمريكي
البريد الداخلي بين المؤسسات
بشكل مباشر

من خلال

يجب رفع الدعوى لدى قسم الدعاوى بمقاطعة سان دييغو خلال 6 أشهر بعد الحادث أو الحدث الذي وقع. تأكد من رفع دعاوى ضد مقاطعة سان دييغو، وليس ضد أية مؤسسة عامة أخرى. إن كانت المساحة غير كافية، يرجى الاستعانة بورقة إضافية وحدد المعلومات حسب الفقرة والرقم. يجب إرسال الدعاوى المستكملة بالبريد أو تسليمها إلى:

County of San Diego, Claims Division, 1600 Pacific Highway, Room 355, San Diego, CA 92101 – هاتف: 531-4899 (619)

عناية مجلس المشرفين – مقاطعة سان دييغو، كاليفورنيا

يرسل الموقع أدناه بكل احترام الدعوى التالية والمعلومات المتصلة بالأضرار التي تعرض لها الأشخاص و/ أو الممتلكات الشخصية:

معلومات المدعي	
الاسم الأخير	الاسم الأول
عنوان الشارع	المدينة
رقم هاتف المنزل (بما في ذلك رمز المنطقة)	رقم هاتف العمل (بما في ذلك رمز المنطقة)
رقم هاتف المنزل (بما في ذلك رمز المنطقة)	عنوان البريد الإلكتروني
تاريخ الميلاد	رقم رخصة السائق
الاسم، ورقم الهاتف، والعنوان البريدي حيثما يرغب المدعي في استلام الإشعارات، إن اختلف عن المذكور آنفاً:	
معلومات الدعوى	
وقت الحدث أو الحادث التي رفعت الدعوى بسببه:	تاريخ الحدث أو الحادث التي رفعت الدعوى بسببه:
المكان، بما في ذلك العنوان (في حالة عدم وجود عنوان، يرجى تحديد أقرب شارع متقاطع) والمدينة:	
حدد الحدث، أو الحادث أو الإجراء أو التقصير المحدد الذي تدعي أنه تسبب في الإصابة أو الأضرار (استعن بورقة إضافية عند الضرورة):	
حدد كيفية أو طريقة تسبب مقاطعة سان دييغو أو أي من موظفيها في الخطأ. حدد اسم/ أسماء إدارة المقاطعة والموظف/ الموظفين الذين تسببوا في الأضرار أو الإصابات:	

(Cont.)

CD1 (Rev. 6/11)

أذكر وصفاً للأضرار أو الخسائر التي تعرضت لها الممتلكات، على النحو المحدد في وقت الدعوى:

أذكر وصف الإصابات، على النحو المحدد في وقت الدعوى:

رقم الضمان الاجتماعي (المطلوب حسب الاشتراطات الاتحادية لتقديم البلاغات):

اسم وعنوان أي شخص آخر تعرض للإصابة:

اسم وعنوان مالك أية ممتلكات تعرضت لأضرار:

التعويضات المطالب بها

المبلغ المطالب به حتى تاريخه:

دولار أمريكي _____

القيمة التقديرية للتكاليف المستقبلية:

دولار أمريكي _____

إجمالي المبلغ المطالب به:

دولار أمريكي _____

أساس حساب المبالغ المطالب بها (بما في ذلك نسخ من جميع الإيصالات، والفواتير، والتقديرات وما إلى ذلك):

المركبة التي تعرضت لأضرار (حسب الاقتضاء)

المصنع:

الطراز:

السنة:

رقم لوحة الترخيص:

إجمالي المسافة المقطوعة:

شركة التأمين:

رقم الوثيقة:

معلومات إضافية

اسم وعنوان الشهود، والمستشفيات، والأطباء وما إلى ذلك:

أ-

ب-

ج-

أية معلومات إضافية من الممكن أن تساعد في نظر هذه الدعوى:

تحذير: يعد رفع ادعاء كاذب بمثابة مخالفة جنائية (قانون العقوبات § 72؛ قانون التأمين § 1-556)

قرأت الأمور والإفادات المقدمة في الدعوى المذكورة آنفاً وأدرك أنها صحيحة بقدر علمي، فيما عدا تلك الأمور المرتكزة على هذه المعلومات أو الاعتقادات وأعتقد فيما يختص بهذه الأمور أنها صحيحة. أشهد أنه تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين أن المذكور آنفاً حقيقي وصحيح.

تم التوقيع بتاريخ اليوم الموافق _____ من شهر _____، لعام 20 _____ في _____

توقيع المدعي