



PÉRDIDA DE PERTENENCIA RECLAMO DE CIUDADANO

 REPORTE

INSTRUCCIONES: Este formulario debe ser llenado por un ciudadano. Envíen el formulario lleno a: Risk Management, Office of Comptroller, Gatehouse Administration Center, 8115 Gatehouse Rd, Falls Church, VA 22042. (Teléfono 571-423-3620) (Fax 571-423-3627)

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre	Apellido	Primer Nombre	Inicial 2.º nombre	
Dirección	Número y calle	Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono	Fecha de nacimiento	Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	

INFORMACIÓN SOBRE LA PÉRDIDA

Descripción de la pertenencia perdida o dañada				
Cuándo ocurrió la pérdida	Fecha	Día de la semana	Hora exacta	<input type="checkbox"/> a. m. <input type="checkbox"/> p. m.
Lugar de la pérdida Nombre de la escuela o de la Oficina	Área específica de la escuela u oficina			

Descripción de lo ocurrido				
----------------------------	--	--	--	--

Nombre del testigo	Dirección	Teléfono

INFORMACIÓN SOBRE EL PROCESO DE PREPARACIÓN

Firma	Fecha
-------	-------