

ĐƠN KHIẾU NẠI CHÍNH QUYỀN THÀNH PHỐ OAKLAND

Xin vui lòng gửi mẫu đơn đã điền đầy đủ về Văn Phòng luật sư thành phố, số 1 Frank H. Ogawa Plaza, lầu 6, Oakland, CA 94612. Nếu cần thiết, có thể gửi kèm thêm đơn rời. Nếu bạn yêu cầu biên lai nhân hồ sơ, xin đính kèm một bao thư có dán tem hoặc có quay tem.



1) TÊN NGƯỜI KHIẾU NẠI: _____
2) ĐỊA CHỈ: _____ Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Mã Vùng: _____
ĐIỆN THOẠI NHÀ: _____ SỐ BẰNG LÁI: _____
ĐIỆN THOẠI NƠI LÀM VIỆC: _____ SỐ AN SINH XÃ HỘI: _____
ĐIỆN THOẠI TAY: _____ CÓ BẢO HIỂM MEDICARE KHÔNG? ____ NẾU CÓ, SỐ MEDICARE : _____
NGÀY SINH : _____ CÔNG VIỆC: _____
TÊN HÃNG BẢO HIỂM XE VÀ SỐ BẢO HIỂM: _____
(nếu có)

3) NẾU TỔNG TRỊ GIÁ TIỀN KHIẾU NẠI DƯỚI \$10,000, TỔNG SỐ TIỀN KHIẾU NẠI:
\$ _____

(Đính kèm bản sao biên lai phí tổn chứng minh căn bản ước tính cho số tiền khiếu nại)

NẾU TỔNG TRỊ GIÁ TIỀN KHIẾU NẠI TRÊN \$10,000, VIỆC KHIẾU NẠI CÓ THỂ TRỞ THÀNH MỘT VỤ TỐ TỤNG DAN SỰ HẠN CHẾ KHÔNG ? (Ít hơn \$25,000)

Có _____ không _____ Không rõ _____

4) ĐỊA CHỈ ĐỂ GỬI CÁC THÔNG BÁO, NẾU KHÁC VỚI ĐỊA CHỈ GHI Ở DÒNG 1 VÀ 2:

TÊN : _____

ĐỊA CHỈ: _____ Thành Phố: _____ Tiểu Bang: _____ Mã vùng: _____

SỐ ĐIỆN THOẠI : _____

5) NGÀY XẢY RA SỰ KIỆN: _____ GIỜ XẢY RA SỰ KIỆN: _____

ĐỊA ĐIỂM CHÍNH XÁC XẢY RA SỰ KIỆN* (Địa chỉ): _____

6) MÔ TẢ SỰ KIỆN KÈ CẢ LÝ DO TẠI SAO BẠN TIN RẰNG CHÍNH QUYỀN THÀNH PHỐ CÓ TRÁNH NHIỆM PHÁP LÝ VỀ CÁC THIẾT HẠI CỦA BẠN: _____

7) GIẢI THÍCH TẤT CẢ CÁC THIẾT HẠI KHIẾN BẠN TIN RẰNG BẠN LÀ NẠN NHÂN CỦA SỰ KIỆN: _____

8) TÊN NHÂN VIÊN CHÍNH QUYỀN GÂY RA NHỮNG THIẾT HẠI MÀ BẠN ĐANG KHIẾU NẠI: _____

9) CÓ GỌI BÁC SĨ KHÔNG? _____

10) NẾU BẠN CÓ ĐI TỚI BÁC SĨ, GHI RÕ TÊN BÁC SĨ, ĐỊA CHỈ VÀ SỐ ĐIỆN THOẠI: _____

Ngày đầu tiên đến: _____ Có làm cảnh sát báo cáo không? _____

 X
Chữ ký người khiếu nại hoặc người đại diện

 X
Ngày Tháng

****Điền vào phía sau mẫu đơn này để chỉ địa điểm xảy ra sự kiện****

Bất cứ người nào có ý định lừa đảo, khai man hoặc giả mạo giấy tờ để khiếu nại gian có thể bị hình phạt tù hoặc tiền hoặc cả hai. **Đơn khiếu nại phải nộp trong vòng 6 tháng kể từ ngày xảy ra sự kiện.** Xem bộ luật §§ 900 và tiếp theo.* (Xét lại ngày 11/01/18)

XIN ĐỌC THẬT KỸ

Nếu vụ kiện đòi bồi thường cho chấn thương và bạn vẫn còn dưới sự chăm sóc của bác sĩ, chỉ rõ trên đơn kiện và trình các hóa đơn y tế cho đến nay với tình trạng hiện giờ của bạn. Nếu xe bạn có thiệt hại, trình 2 bản dự toán sửa chữa hoặc hóa đơn thanh toán để chứng minh số tiền bồi thường. Nếu tai nạn liên quan đến xe cộ, cung cấp các thông tin sau đây:

Bằng lái xe: _____ NĂM/ LOẠI XE: _____

Muốn làm đơn đền bảo hiểm xe cộ, xin điền tên đường, kể cả hướng Đông, Tây, Nam, Bắc, và đánh dấu “X” vào địa điểm xảy ra tai nạn và cho biết số nhà hay khoảng cách từ đó đến góc đường. Nếu xe của thành phố bị kiên luy, xin cho biết bằng chữ “A” địa điểm đầu tiên bạn thấy xe này, và chữ “B” nơi chính bạn và xe mình đang đứng lúc đó:

Nếu đơn đòi bảo hiểm liên quan đến những loại tai nạn khác, dùng địa đồ dưới đây chỉ cho biết nơi vụ việc xảy ra, cho biết địa chỉ, nhà cửa hoặc chụp hình nếu cần để cho biết địa điểm chính xác. Không hoàn tất địa đồ hay chụp ảnh nơi xảy ra vụ việc có thể làm chậm trễ việc nhận đơn khiếu nại của bạn vì thiếu dữ kiện để theo sắc luật của tiểu bang CA §§ 900 và tiếp theo.

