



SOLICITUD DE BIENES NO RECLAMADOS

I. DECLARACIÓN DE LA CIUDAD

El _____, la ciudad de Rohnert Park emitió el cheque n.º _____ con cargo a la cuenta (seleccione una cuenta) NÓMINA CUENTAS POR PAGAR por un importe de _____ por _____.

II. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

CHEQUE NO RECIBIDO – (Complete la sección III)

Que el reclamante no recibió dicho cheque, no lo presentó para su cobro ni recibió el importe del mismo.

CHEQUE RECIBIDO Y PERDIDO O DESTRUIDO – (Complete la sección III)

Que el reclamante recibió el cheque y no ha presentado dicho cheque para su cobro ni ha recibido el importe del mismo, ya que el cheque se ha perdido o destruido.

El reclamante solicita que la ciudad de Rohnert Park emita un nuevo cheque por el importe indicado en la sección I, a cambio de lo cual el reclamante se compromete a indemnizar a la ciudad de Rohnert Park, a sus funcionarios, agentes y empleados por cualquier gasto, pérdida o responsabilidad que pueda surgir o esta relacionada de alguna manera con la emisión de dicho cheque. Se acuerda además que, en contraprestación por la emisión de dicho cheque de sustitución, si se encuentra dicho cheque, el reclamante lo remitirá inmediatamente al Departamento de Finanzas o se hará responsable del pago si se presenta el cheque original para su cobro.

III. INFORMACIÓN DEL DEMANDANTE SOBRE LA PROPIEDAD RECLAMADA

CADA SOLICITANTE (BENEFICIARIO) DEBE FIRMAR ESTA DECLARACIÓN O LA SOLICITUD SERÁ DEVUELTA

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO / NOMBRE DE LA EMPRESA		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL / NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL	
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONO DIURNO	SE REQUIERE FIRMA		FECHA

SU(S) FIRMA(S) DEBE(N) ESTA NOTARIZADA(S) SI LA RECLAMACIÓN ES SUPERIOR A 500 DÓLARES

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO / NOMBRE DE LA EMPRESA		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL / NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL	
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONO DIURNO	SE REQUIERE FIRMA		FECHA

SU(S) FIRMA(S) DEBE(N) ESTA NOTARIZADA(S) SI LA RECLAMACIÓN ES SUPERIOR A 500 DÓLARES

Suscrito y jurado ante mí el _____ día de _____ de _____

Notario Público en y para

El Condado de _____, Estado de _____

Proporcione los siguientes documentos:

Particulares

- Una copia de un documento de identidad con fotografía vigente para cada solicitante
- Verificación de la dirección, si la dirección postal es diferente de la dirección postal original o del documento de identidad con fotografía
- Certificado de deunción (si se presenta la reclamación en nombre del propietario original fallecido)

Empresas

- W-9
- Copia de un documento de identidad con fotografía vigente del agente autorizado que firma el formulario
- Carta de autorización con el membrete de la empresa y los nombres de los directivos o funcionarios con autoridad para firmar y reclamar en nombre de la empresa
- Si su empresa se fusiona con otra empresa, una copia del acuerdo de fusión
- Si su empresa se disolvió, una copia de los estatutos de disolución

IV. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Yo, _____, certifico bajo pena de perjurio que soy el beneficiario legítimo del cheque mencionado anteriormente o un representante autorizado del beneficiario, y que la declaración anterior es verdadera y correcta.

ENVIAR EL CHEQUE POR CORREO A:*

FIRMA*

FECHA DE EJECUCIÓN

EN _____
CIUDAD, ESTADO

ENVÍE LA DECLARACIÓN CUMPLIMENTADO A:

City of Rohnert Park
Finance Department
Unclaimed Property
130 Avram Ave
Rohnert Park, CA 94928

SU RECLAMACIÓN SE TRATARÁ EN UN PLAZO DE 60 DÍAS A PARTIR DE SU RECEPCIÓN.

V. SOLO PARA EL DEPARTAMENTO DE FINANZAS

CLAIM RECEIVED ON

APPROVED

DENIED

INVOICE NUMBER

VENDOR NUMBER

KEY/OBJ

DESCRIPTION (ORIG CHECK NUMBER)

DATE

AMOUNT

APPROVED BY